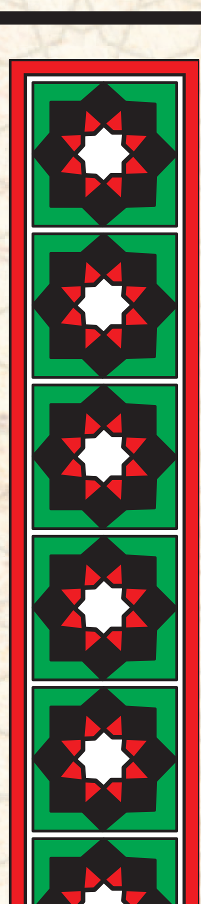


دولة الكويت
سلسلة مطبوعات
المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

الحقوق الصحية للمريض النفسي ومريض الإيدز.. والمدمن

الجزء الخامس من أبحاث مؤتمر

الحقوق والواجبات الصحية للمرضى من منظور إسلامي

الذي عقدته

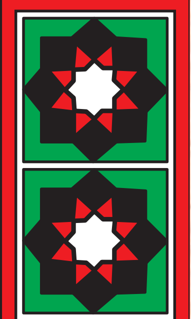
المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

في الكويت - 2016م







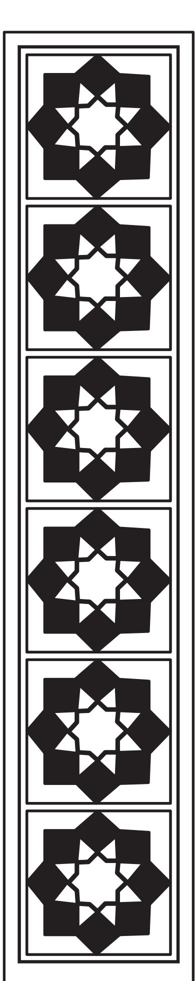


إشراف المؤتمر وإصدار الكتاب

د. عبدالرحمن العوضي
د. محمد الجارالله
د. أحمد رجائي الجندي
د. عبداللطيف المر

2024

دولة الكويت
سلسلة مطبوعات
المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية



الحقوق الصحية للمريض النفسي ومريض الإيدز.. والمدمن

الجزء الخامس من أبحاث مؤتمر

الحقوق والواجبات الصحية للمرضى من منظور إسلامي

الذي عقدته

المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

في الكويت - 2016م



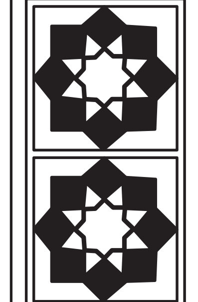




إشراف المؤتمر وإصدار الكتاب

د. عبدالرحمن العوضي — د. محمد الجارالله

د. أحمد رجائي الجندي — د. عبداللطيف المر



2024

فهرسة مكتبة الكويت الوطنية أثناء النشر

، ٢٠٢٤

(.... ص)، ٢٤سم

ردمك: ISBN: 000-00000-000-0-0

Home Page: http://www.islamset.net

العنوان: المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

ص.ب: ٣١٢٨٠ الصليبخات | ت : ٢٤٨٤٠٠٧١ / ٠٠٩٦٥

رمز بريدي: 90803 الكويت | فاكس: ٠٠٩٦٥/٢٤٨٤٠٠٨٣

E - mail: iomskuwait@islamset.net

iomskuwait@gmail.com

Home Page: http://www.islamset.net


بسم الله الرحمن الرحيم

المحتويات

الموضوع **الصفحة**

تقديم

الدكتور عبد الرحمن عبدالله العوضي ٩

مقدمة

الدكتور أحمد رجائي الجندي ١١

- برنامج المؤتمر ١٧

الجلسة العلمية العاشرة

حقوق المرضى النفسيين والذين يعانون من الإدمان

الدكتور مأمون المبيض ٣٣

حقوق المرضى النفسيين

أ. د. محمد عبدالغفار الشريف ٨٩

حقوق المرضى المسلمين الدينية

الدكتور عبدالقاهر محمد قمر ١٠٥

الجلسة العلمية الثالثة عشرة

«حقوق مرضى الإيدز والأمراض المنقولة جنسيًا»

الدكتور علي أحمد مشعل ١٥٥

«حقوق مرضى الإيدز والأمراض السارية»

الدكتور عبد الفتاح إدريس ١٨٥

«حقوق مرضى الإيدز والأمراض السارية»
الدكتور محمد عثمان أشبير ٢٤١

*** التوصيات ٣١٥**

*** أسماء المشاركين ٣٤١**

تقديم

معالي الدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي

رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

تقديم

معالي الدكتور عبد الرحمن العوضي

رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

منذ عام ١٩٧٨، وهو عام إنشاء المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، وعام ولادة أول طفل أنابيب، هذا التطور الذي أحدث في عمليات الإنجاب زلزالًا فكريًا عميقًا في العالم، إذ اختلف العلماء، بين متحفظ على العملية، وموافق عليها بشروط، ورافض لها من الأساس، ظهرت على الساحة العلمية نقاشات كثيرة، ومازالت هذه النقاشات محتدمة على جميع الجهات.

وقد تصدت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية لكل المستجدات، فجمعت الأطباء والاجتماعيين والفقهاء والفلاسفة في جميع ندواتها، ابتداء من ندوة طفل الأنابيب حتي الجينوم البشري، مرورًا بالرحم الظئر وزراعة الأعضاء والهندسة الوراثية والخلايا الجذعية... إلى غير ذلك مما ظهر على الساحة الطبية، مستمدة وصاياها من القرآن الكريم والسنة النبوية وعلماء الأمة الإسلامية، وكان جل اهتمامنا في تلك الندوات هو تحرير محل الخلاف، والإجابة على سؤال: هل يجوز هذا العمل أو لا؟

في ندوتنا هذه نناقش العلاقة بين المسؤولين عن الصحة ومقدمي الخدمات الصحية والمريض، بعد أن أصاب هذه العلاقة ما أصابها، فتحول المريض إلى رقم في الحاسوب، وقد كانت تلك العلاقة في الماضي القريب علاقة وطيدة بين مقدمي الخدمات الصحية والمستفيدين منها، فإذا ما أعدنا هذه العلاقة لسيرتها الأولى انعكس ذلك على تمام الشفاء، ورضي المريض وأهله.

لذلك رأينا أن نسترعي انتباه الجميع، من الهيئة الطبية والمرضى، إلى أن الطب مهنة نبيلة، ويجب أن تظل هكذا، ويبقى المريض الهدف الرئيسي لمقدمي الخدمات الصحية، لإعطائه حقه كاملًا، وبذل كل الجهد الممكن من أجله، فهو في أضعف حالاته، ويحتاج إلى من يعيد له الأمل، ولو بالابتسامة، كما قال صلى اللّه عليه وسلم: تبسمك في وجه أخيك صدقة، والكلمة طيبة قد تزيل عنه الهموم، فالكلمة الطيبة صدقة.

لذلك طرحنا موضوع "الحقوق والواجبات الصحية والتزامات المرضى من منظور إسلامي"، أدعو اللّه أن يوفقنا جميعًا إلى ما يحبه ويرضاه، وأن يخرج المؤتمر بتوصيات مميزة وجادة كما عهدنا حضراتكم.

والسلام عليكم ورحمة اللّه وبركاته.

مقدمة

الدكتور أحمد رجائي الجندي

الأمين العام المساعد للمنظمة

مقدمة الدكتور أحمد رجائي الجندي

الأمين العام المساعد للمنظمة

منذ تأسيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية عام ١٩٧٨، وهو عام ولادة الطفلة لويس براون بواسطة عملية طفل الأنابيب، وعام انعقاد مؤتمر منظمة الصحة العالمية التي أصدرت بعد ذلك (عام ٢٠٠٠) إعلان المآتا "الصحة للجميع"، أقامت المنظمة قواعدها راسخة قوية، أساسها الشريعة الإسلامية، وجدرانها الحاملة الممارسات اليومية والمشكلات التي تظهر أثناء تلك الممارسات.

وبمرور الوقت صارت المنظمة صوتًا إسلاميًا عاليًا ينطق بالحق المبني على الشريعة الإسلامية، وتعاونت مع شقيقاتها من الهيئات والمنظمات المهتمة بموضوع الأخلاقيات الطبية، وكانت توصيات المنظمة مصدر ثقة الجميع بفضل الله أولًا وأخيرًا، ثم باجتهاد الفقهاء والأطباء، وكل من شارك في جميع أعمال المنظمة، إضافة إلى أمرين مهمين، هما عدم دخول المنظمة في أعمال تجارية، وأنها لم تكن تخضع في قراراتها لأي جهات، سواء صحية أو غيرها، فخرجت توصياتها معبرة عن وجهه نظر منحازة إلى الإنسان من حيث هو إنسان، لذا جاءت متوافقة مع مبادئ الشريعة الإسلامية.

كانت تلك مرحلة ترقب لكل المستجدات، ومازالت المنظمة في انتظار ما سيأتي لدراسة حله أو حرمته.

اليوم طرحنا موضوعًا آخر يتعلق بالممارسات اليومية "الحقوق والواجبات الصحية للمرضى وذويهم من منظور إسلامي"، وهو موضوع متعلق بالمؤتمر السابق الذي عقدته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

حول "مسؤولية الطبيب عن الأخطاء الطبية من منظور إسلامي" في دولة الكويت خلال الفترة من ٥-٧ جمادى الآخرة ١٤٣٦هـ ٢٦-٢٨ مارس ٢٠١٥م.

مؤتمران مكملان لبعضهما، لأن نجاح مهمة الطبيب يُبنى على حسن العلاقة بين الهيئة الطبية المعالجة وبين المريض، فتقل الأخطاء الطبية التي ظهر بشكل واضح أن جزءًا منها نابع من بعض الإجراءات الإدارية، مثل سقوط الإذن الحر المستنير الذي يجب على الطبيب أن يحرص على أن يوقعه المريض، أو عدم احترام أسرار وخصوصيات المريض.

ويناقش المؤتمر الموضوعات الآتية: حق الحياة- حق الصحة- حق العدالة - حق الحرية- منع التعذيب وسلامة الجسد والنفس للمرضى المقيدة حريتهم - حق الكرامة - حق الخصوصية والسرية - حق الحصول على المعلومات- أهمية إقامة العدل وعدالة التوزيع للمنتجات الطبية، والتمتع بكل خبرات ونتائج البحث العلمي... إلخ.

ومن الأمور المهمة أن نضع الوسائل والسبل لحماية هذه الحقوق والتأكد من الالتزام بها، وكيف يمكن إقامة العدل والمساواة والاستفادة من نتائج الأبحاث العلمية بين الجميع، أو على الأقل فيما هو ضروري لإنقاذ المرضى، فيضاف إلى أساسيات الرعاية الصحية التي يتمتع بها الجميع.

ويهدف المؤتمر إلى:

التركيز على لفت انتباه ممارس المهنة إلى الاهتمام بحقوق المريض، والعمل على زيادة المنافع بالطرق الشرعية والقانونية، وإشعاره بالاهتمام والحميمية في التعامل، والحفاظ على كرامته لتبقى على رأس الأولويات.

توجيه الإرشادات بصورة مستمرة للممارسين للالتزام بتلك الحقوق التي تقرها الشريعة الإسلامية الغراء والقوانين المنظمة لذلك.

إيجاد علاقة متوازنة بين الممارسين والمرضى، تبين فيها حقوق كل طرف وواجباته.

هذه لمحة سريعة عن مؤتمرنا "الحقوق والواجبات الصحية للمرضى وذويهم من منظور إسلامي" بالكويت في الفترة من ١٩-٢٢ ديسمبر٢٠١٦م.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

الدكتور
علي يوسف السيف
الأمين العام للمنظمة

الدكتور
أحمد رجائي الجندي
الأمين العام المساعد للمنظمة

برنامج مؤتمر

«الحقوق والواجبات الصحية للمرضى من منظور إسلامي»

٢٣ ربيع الأول ١٤٣٨هـ الموافق ١٩ -٢٢ ديسمبر ٢٠١٦ م

برنامج مؤتمر

الحقوق والواجبات الصحية للمرضى من منظور إسلامي

الافتتاح

- **السلام الوطني - القرآن الكريم**
- **كلمة معالي الدكتور جمال منصور الحربي**

  وزير الصحة وراعي المؤتمر
- **كلمة معالي الدكتور عبد السلام العبادي**

  أمين مجمع الفقه الإسلامي الدولي بجدة
- **كلمة معالي الدكتور أحمد الهاشمي**

  ممثل جائزة الشيخ حمدان بن راشد آل مكتوم
- **كلمة معالي الدكتور عبد الرحمن عبد الله العوضي**

  رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

اليوم والتاريخ	الجلسة والمحاور	رؤساء الجلسة	البحث	الباحث	المناقشات
الاثنين ٢٠١٦/١٢/١٩	**الجلسة العلمية الأولى** الحق في الحياة والكرامة الإنسانية.. رؤية إسلامية ومدى التزام الدول العربية بحقوق المرضى	رئيس الجلسة: الدكتور أكمل الدين إحسان أغلو المقرر: الدكتور أحمد عبدالعليم	١ – الحق في الحياة والكرامة الإنسانية.. رؤية إسلامية ٢ – التكنولوجيا البيولوجية الطبية الحديثة والحقوق الصحية للمرض ٣- الحق في الصحة من منظور المواثيق الدولية والتشريعات والمبادئ القضائية * **المناقشات**	١ – الدكتور عبدالحميد مدكور ٢ – الدكتور أحمد رجائي الجندي ٣ – المستشار سري صيام	
	الجلسة العلمية الثانية حق المريض في العناية الطبية وحفظ كرامته وذويه والتزام الطبيب في العلاج من منظور إسلامي	رئيس الجلسة: الدكتور أكمل الدين إحسان أغلو المقرر: الدكتور أحمد عبدالعليم	١ – حقوق المرضى من منظور شامل لحقوق الإنسان ٢ – الحق في العناية الطبية وحفظ كرامة المريض وذويه من منظور إسلامي ٣ – الحق في العناية الطبية وحفظ كرامة المريض وذويه من منظور إسلامي * **المناقشات**	١ – الدكتور علاء غنام ٢ – الدكتور حامد أبوطالب ٣ – الدكتور محمد عبدالله السواط	

اليوم والتاريخ	الجلسة والمحاور	رؤساء الجلسة	البحث	الباحث	المناقشات
	الجلسة العلمية الثالثة ما مضمون التزام الطبيب في العلاج من منظور إسلامي؟	رئيس الجلسة: الدكتور حسين الجزائري المقرر: الدكتور علاء غنام	١ - الحقوق والالتزامات الصحية للمرضى من منظور إسلامي ٢ - ما مضمون التزام الطبيب بالعلاج من منظور إسلامي؟ ٣ - حقوق المريض في التداوي * **المناقشات**	١ - الدكتور توفيق نور الدين ٢ - الدكتور سيد محمود عبدالرحيم مهران ٣ - الدكتور محمد النجيمي	
	الجلسة العلمية الرابعة حق المريض في معرفة وضعه الصحي واحترام خصوصياته وحقوق مرضى الطوارئ وحرية الإذن	رئيس الجلسة: المستشار سري صيام المقرر: الدكتور محمد عبدالله الصواط	١ - حقوق المرضى ومرضى الطوارئ الطبية في الرعاية الجيدة والحصول على الإذن الحر المستنير والحالات التي يسقط عنها الإذن ٢ - واجبات المرضى وذويهم نحو أفراد الهيئة الطبية والحفاظ على ممتلكات المكان ٣ - حقوق المرضى ومرضى الطوارئ الطبية في الرعاية الجيدة والحصول على الإذن الحر المستنير والحالات التي يسقط عنها الإذن * **المناقشات**	١ - الدكتور محمد علي البار ٢ - الدكتور ماجد عبدالكريم السطوحي ٣ - الدكتور عبدالرحمن الجرعي	

اليوم والتاريخ	الجلسة والمحاور	رؤساء الجلسة	البحث	الباحث	المناقشات
الثلاثاء ٢٠/١٢/٢٠١٦م	**الجلسة العلمية الخامسة** حقوق المرضى في السلامة المكانية والعلاجية من منظور إسلامي	الرئيس: الدكتور محمد خيري عبدالدايم المقرر: الدكتور عبدالقاهر قمر	١ - حقوق المرضى في السلامة المكانية والعلاجية من منظور إسلامي ٢ - حقوق المرضى وجودة الخدمات الصحية ٣ - الضمانات المطلوبة للتأكد من سلامة المرضى أثناء العلاج *** المناقشات**	١ - الدكتورة بثينة المضف ٢ - الدكتور عبد الكريم أبوسماحة ٣ - الشيخ أفلح بن أحمد بن حمد الخليلي	
	الجلسة العلمية السادسة دور مؤسسات المجتمع المدني في تعميق الالتزام بحقوق المرضى الصحية والتزامهم من منظور إسلامي	رئيس الجلسة: المستشار عبدالله العيسى المقرر: الدكتور مأمون المبيض	١ - أهمية العدالة الاجتماعية في قطاع الصحة ٢ - دور مؤسسات المجتمع المدني في ترسيخ الحقوق والالتزامات الصحية للمرضى والتزاماتهم من منظور إسلامي ٣ - العناصر القوية لنجاح برنامج حقوق المرضى في المنشآت الصحية *** المناقشات**	١ - الدكتور يعقوب المزروع ٢ - الدكتور محمد خيري عبدالدايم ٣- الأستاذ خالد عبد الغفار آل عبدالرحمن	

اليوم والتاريخ	الجلسة والمحاور	رؤساء الجلسة	البحث	الباحث	المناقشات
	الجلسة العلمية السابعة حقوق المرضى تجاه الأبحاث الصحية	رئيس الجلسة: الدكتور أحمد الهاشمي المقرر: الدكتور محمد الفزيع	١ - حقوق المرضى المختارين في الأبحاث الصحية ٢ - ضوابط إجراء البحوث الطبية على المرضى المختارين والأطفال وذوي الاحتياجات الخاصة ٣ - حقوق المرضى المختارين في الأبحاث الصحية ٤ - دور مؤسسات المجتمع المدني في حماية وترسيخ حقوق المريض * **المناقشات**	١ - الدكتور حسان شمسي باشا ٢ - الدكتور عبدالستار أبوغدة ٣ - الدكتور أحمد عبدالعليم ٤ - الدكتور عبدالله النجار	
	الجلسة العلمية الثامنة هل يجوز نقل رحم امرأة لأخرى لا تحمل (بسبب عيب في الرحم) من منظور إسلامي	رئيس الجلسة: الدكتور حسين الجزائري المقرر: الدكتور محمود عبدالرحيم سيد مهران	١ - هل من حق المرأة ذات رحم لا يمكن أن تحمل به زرع رحم امرأة أخرى؟ ٢ - حق المرأة في زراعة رحم أخرى من منظور طبي إسلامي ٣ - هل يجوز نقل رحم امرأة لأخرى لا تحمل بسبب عيب في رحمها؟ ٤ - التبرع بالرحم لزراعته في امرأة ليس لها رحم لغرض الإنجاب	١ - الدكتور جمال أبوالسرور ٢ - الدكتور حسن جمال ٣ - الدكتور عجيل النشمي ٤ - الدكتور محمد نعيم ياسين	

اليوم والتاريخ	الجلسة والمحاور	رؤساء الجلسة	البحث	الباحث	المناقشات
	الجلسة العلمية التاسعة الحقوق الصحية للمقيدة حريتهم	رئيس الجلسة: الدكتور محمد الفزيع المقرر: الدكتور عبدالكريم أبو سماحة	١ - الحقوق الصحية للأشخاص قيد الاحتجاز ومسلوبي الحرية ٢ - الحقوق الصحية للمرضى المقيدة حريتهم ٣ - الحقوق الصحية للمرضى المقيدة حريتهم ٤ - الحقوق الصحية للمرضى المقيدة حريتهم ***المناقشات**	١ - الدكتور مؤمن الحديدي ٢ - الدكتور عبدالسلام العبادي ٣ - الدكتور محمد تقي العثماني ٤ - الدكتور إبراهيم الشيخ	
	الجلسة العلمية العاشرة حقوق المرضى النفسيين والمدمنين من منظور إسلامي	رئيس الجلسة: الدكتور علي مشعل المقرر: الدكتور عبدالحي العوضي	١ - حقوق المرضى النفسيين والذين يعانون من الإدمان ٢ - حقوق المرضى النفسيين والمدمنين من منظور إسلامي ٣ - حقوق المرضى المسلمين الدينية * **المناقشات**	١ - الدكتور مأمون المبيض ٢ - الدكتور محمد عبدالغفار الشريف ٣ - الدكتور عبدالقاهر قمر	

اليوم والتاريخ	الجلسة والمحاور	رؤساء الجلسة	البحث	الباحث	المناقشات
الأربعاء ٢٠١٦/١٢/٢١م	**الجلسة العلمية الحادية عشرة** الحقوق الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة	رئيس الجلسة: الدكتور يعقوب المزروع المقرر: الدكتور محمد عثمان أشبير	١ - الحقوق الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة من منظور إسلامي ٢ - الحقوق الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء أحكام الفقه الإسلامي ٣ - دور المجتمع المدني في تحقيق الخدمة والرعاية الصحية للمرضى ٤ - دور المجتمع المدني في تعميق الالتزام بحقوق المرضى والتزاماتهم من منظور إسلامي * **المناقشات**	١ - الدكتور أسامة الرفاعي ٢ - الدكتور محمد الفزيع ٣ - الدكتور هاشم أبوحسان ٤ - الدكتور عجيل الطوق	
	الجلسة العلمية الثانية عشرة حقوق موتى جذع المخ والموت الرحيم	رئيس الجلسة: الدكتور عبدالستار أبوغدة مقرر الجلسة: الدكتور خالد المذكور	١ - حقوق موتى جذع المخ من منظور إسلامي ٢ - حقوق موتى جذع المخ من منظور إسلامي ٣ - حقوق موتى جذع المخ من منظور إسلامي * **المناقشات**	١ - الدكتورة عالية عبدالفتاح ٢ - الدكتور أحمد عبدالحي عويس ٣ - الدكتور خالد المذكور	

اليوم والتاريخ	الجلسة والمحاور	رؤساء الجلسة	البحث	الباحث	المناقشات
الخميس ٢٠١٦/١٢/٢٢م	**الجلسة العلمية** **الثالثة عشرة** حقوق مرضى الإيدز والأمراض السارية الصحية	رئيس الجلسة: الدكتور عبدالسلام العبادي المقرر: الدكتور حسان شمسي باشا	١ - حقوق مرضى الإيدز والأمراض المنقولة جنسيًا ٢ - حقوق مرضى الإيدز والأمراض السارية ٣ - حقوق مرضى الإيدز والأمراض السارية * **المناقشات**	١ - الدكتور علي مشعل ٢ - الدكتور عبدالفتاح إدريس ٣ - الدكتور محمد عثمان أشبير	
	الجلسة العلمية **الرابعة عشرة** حقوق المسنين الصحية سواء أصحاء أو مرضى	رئيس الجلسة: الدكتور خالد المذكور المقرر: الدكتور أسامة الرفاعي	١ - حقوق المسنين سواء أصحاء أو مرضى ٢ - أهمية العدالة الاجتماعية في مجال الصحة ٣ - أهمية العدالة الاجتماعية في قطاع الصحة * **المناقشات**	١ - الدكتور مأمون المبيض ٢ - الدكتور محمد الهادي ٣ - الدكتورة منال بوحيمد	
	الجلسة الختامية	رئيس الجلسة: الدكتور عبدالرحمن العوضي نائب الرئيس: المستشار/ عبدالله العيسى مقرر الجلسة: الدكتور أحمد رجائي الجندي	**التوصيات** **مناقشات التوصيات**		

الجلسة العلمية العاشرة

رئيس الجلسة: الدكتور علي مشعل

المقرر: الدكتور عبدالحي العوضي

المتحدثون هم:

١- الدكتور مأمون المبيض

«حقوق المرضى النفسيين والذين يعانون من الإدمان»

٢- الدكتور محمد عبدالغفار الشريف

«حقوق المرضى النفسيين والمدمنين من منظور إسلامي»

٣ - الدكتور عبدالقاهر محمد قمر

«حقوق المرضى المسلمين الدينية»

افتتاح الجلسة:

رئيس الجلسة: بسم الله الرحمن الرحيم، والصلاة والسلام على سيد المرسلين، الإخوة والأخوات، السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، هذه هي الجلسة التاسعة من هذه الندوة المباركة، وهي بعنوان «حقوق المرضى النفسيين».. الحقوق الصحية والاجتماعية والدينية، وهو موضوع نشكر المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية لاختياره لقلة من يتحدثون عنه، الناس يتحدثون عن العلاج والعقارات وما إلى ذلك، لكن موضوع «الحقوق والالتزامات» قل من يتحدث عنه، فنقدر لهم هذا الاختيار، والندوة ستبحث ليس فقط المرضى النفسيين، ولا أعتقد في اللغة العربية الأفضل النفسيون أم النفسانيون، إنما سنتطرق أيضًا إلى موضوع الإدمان بأنواعه الكثيرة، وقد لا يعرف بعضنا أن هناك أنواعًا جديدة من الإدمان في هذا العصر، وهى الإدمان على المنجزات الجديدة في التواصل، والإدمان على الإنترنت والإدمان على التليفون وما إلى ذلك مما يقع فيه كثير من أبنائنا وبناتنا، متحدثنا الأول في هذه الندوة المباركة هو الأخ الدكتور مأمون المبيض، وهو من مواليد دمشق- أنقذها الله مما هي فيه- وهو خريج كلية الطب، جامعة دمشق، وهنا يأتي موضوع إتقان اللغة العربية، نحن نتعلم منهم ذلك، وتخصص في الطب النفسي في ايرلندا، وعمل هناك في الطب النفسي محاضرًا في جامعة كوينزفي بلفاست سنين طويلة، حوالي ثلاثين سنة، مع أنه يبدو شابًا كما ترون، والحمد لله، والآن هو استشاري الطب النفسي في قطر، كما أنه رئيس الجمعية السورية للصحة النفسية، ورئيس شعبة طب الطوارئ في اتحاد الأطباء النفسانيين العرب، هناك طوارئ أيضًا في الأمراض النفسية، له اثنا عشر كتابًا في قضايا الأسرة والصحة النفسية، ونشر له عديد من الأوراق العلمية في تخصصه في المجالات والدوريات العالمية. فليتفضل مشكورًا.

الدكتور مأمون المبيض: بسم اللّه الرحمن الرحيم، السلام عليكم ورحمة اللّه وبركاته، صبحكم اللّه بكل خير، أشكر المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في شخص الأخ الأستاذ العزيز الدكتور عبدالرحمن العوضي، والأخ العزيز الدكتور أحمد رجائي الجندي. كنت أمزح مع الدكتور أحمد أنه في نهاية المؤتمر يقدم لنا في ربع ساعة معاناة التحضير لمثل هذه المؤتمرات، وربما يكون في ذلك رسائل وشيء من الفكاهة.

أعتذر مقدمًا، فقضية الإدمان لم أفصل فيها كثيرًا، والورقة مصورة وموزعة، لكن عندي اهتمام خاص بقضية السلوك الإدماني الذي أشار إليه الأستاذ العزيز الدكتور علي مشعل، حاولت أن أبتعد في الورقة عن التنظير، فكتبت من خلال تجربتي- ثلاثين سنة في الطب النفسي، ومحاضرًا في جامعة كوينز- فالورقة الموجودة معكم بعد الإشارة إلى الحقوق عرضت حالة أو موقفًا معينًا كي أوضح الفكرة من الناحية العملية، وطبعًا غيرت بعض معالم الشخص الذي أتحدث عنه حفاظًا على سرية الحالات.

لاحظت منذ بداية المؤتمر إلى الآن أننا ندندن حول ثلاثة موضوعات بينها تداخل، تحدثنا عن حقوق الإنسان بشكل عام، تحدثنا عن حقوق المريض بشكل عام، نتحدث عن شريحة المسنين غدًا، وعن النفسيين اليوم وعن الإدمان، وربما عن شرائح أخرى يمكن أن يُفصل فيها القول، فالمؤتمرات والندوات تأخذ شيئًا محددًا أدق وأدق حتى ندخل في لب التفاصيل. الورقة الموزعة عليكم فيها طبيعة المرض النفسي، وبماذا يختلف عن المرض الجسدي، وحقوق المريض النفسي، والحقوق المدنية لن أفصل فيها في العرض اليوم حتى أتجنب التكرار، قضية واجبات الطبيب النفسي وأخلاقيات البحث العلمي أشبعت بحثًا

البارحة، فلن أتحدث عنها، وكن موجودة في الورقة بين أيديكم، طبعًا خصوصيات المرض النفسي لا تخفى عليكم، صعوبة التشخيص، صعوبة العلاج، ضعف فهم عوامل الوقاية، الأعراض البسيطة التي إن أهملت ربما تتضاعف وتصبح مقدمة لمرض نفسي خطير ربما ينتهي بمأساة، تأثير ثقافة المجتمع على الطب النفسي، مفهوم الوصمة الاجتماعية التي يوصم بها الإنسان الذي يعاني من مرض نفسي، أو أحد أسرته أحيانًا، احتمال فقدان المريض البصيرة، مريض ولا يدرك أنه مريض بعكس بعض الحالات أو معظم الحالات البدنية، تأثير المرض النفسي على جوانب كثيرة في حياة الإنسان.. الوعي والإدراك والتمييز والتفكير والإرادة والقدرة على اتخاذ القرار، والحالة الوجدانية والسلوك... كل هذا يمكن أن يتغير من خلال المرض النفسي مما يستدعي تدخل كل الأسرة أو أحيانًا تدخل المجتمع، طبعًا تدخل المجتمع قد يكون مبالغًا فيه بحيث يصبح شيئًا من السيطرة والاستبداد والقمع أحيانًا، ليس ببعيد أنه في بعض البلاد العربية كان المريض النفسي يقيد بالسلاسل، الأسرة تقيده بالسلاسل، وأنا رأيت شيئًا من هذا منذ فترة قريبة، ويوضع في خلف البيت لكي لا يخرج من البيت، أو بالعكس الإهمال والإيذاء وأحيانًا التعريض للأذى.

بسم لله الرحمن الرحيم

حقوق المرضى النفسيين والذين يعانون من الإدمان

د. مأمون مبيّض

استشاري الطبّ النفسي، قطر

mobayed@hotmail.com

مؤتمر «الحقوق والواجبات الصحية للمرضى من منظور إسلامي»

المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت
في 19-22 ديسمبر 2016

مدخل:

هذه ورقة عن حقوق المريض النفسي، ومنهم مريض الإدمان المختلف الأنواع، وقد أعدت لمؤتمر «الحقوق والواجبات الصحية للمرضى من منظور إسلامي» والذي تقيمها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في الكويت١٩-. ٢٢ ديسمبر٢٠١٦.

وقد حرصت في هذه الورقة أن أضع شيئا من تجاربي الخاصة مع الطب النفسي كاستشاري ممارس

ومحاضر جامعي في الطب النفسي بفروعها المختلفة لأكثر من ثلاثين عاما.

وحرصت أيضا على عرض بعض الحالات الواقعية من خلال تجاربي ليتضح الموضوع ويأخذ بعدا

واقعيا بعيدا عن مجرد التنظير. وبالطبع فقد غيّرت بعض المعلومات الخاصة عن هذه الحالات من باب

احترام سرية الحالات وخصوصياتها، وهو الأمر المتعارف عليها في الأدبيات والممارسات الطبية.

وقد قسّمت هذه الورقة تحت العناوين التالية:

أولا: مقدمات

ثانيا: حقوق المريض النفسي

ثالثا: الحقوق المدنية للمريض النفسي

رابعا: حقوق مريض الإدمان

خامسا: واجبات الطبيب النفسي

سادسا: أخلاقيات البحث العلمي

سابعا: خاتمة

أولا- مقدمات

طبيعة المرض النفسي وتأثير ذلك على حقوق المريض:

بالرغم من التقدم الكبير في العلوم الطبية، والطب النفسي خصوصا خلال السنوات الأخيرة، إلا أن الأمراض النفسية تبقى لها خصوصية متفرّدة بما فيها من صعوبات التشخيص أو العلاج، بالإضافة لضعف فهم العوامل الوقائية، على الرغم من بساطة الكثير من الأعراض التي تظهر عند المريض النفسي، إلا أن هذه الأعراض البسيطة قد تكون مقدمة لمرض نفسي خطر لا تدرك أبعاده إلا بعد حدوثه بالفعل.

ولا شك أن للثقافة المجتمعية تأثير كبير في فهم المرض النفسي وطرق التعامل معه، وخاصة بسبب الوصمة الاجتماعية والحرج من اللجوء إلى العيادة النفسية، حيث يندرج هذا تحت بند العيب، ويوصف من يتخذ قراراً باستشارة الطبيب النفسي بالجنون، خاصة في المجتمعات التي لم تحصل على القدر الكافي من الثقافة الطبية، بينما يتفاقم وضع المريض بالاكتئاب مثلاً إذا أهمل علاجه ليصاب بمضاعفات خطرة قد تصل إلى الذهان النفسي والذي قد ينتهي بالانتحار.

ولأن المرض النفسي يبدي أعراضاً لا يدركها المريض بذاته، ولا يفهم أبعادها أحد من ذويه، توجب استشارة الطبيب النفسي للوقوف على مدى خطورة الحالة أو بساطتها، ومن أهم الأعراض التي تستوجب اصطحاب أي فرد من أفراد الأسرة إلى الطبيب ظهور تغيرات على العادات اليومية للمريض مثل عادات النوم والاستيقاظ، أو عدم النوم لفترات كافية أو بالعكس، كما قد يعتبر تناول الطعام بنسبة أعلى من المعدل اليومي بصورة تفضي إلى زيادة الوزن بصورة ملحوظة خلال فترة قصيرة من العوامل المشيرة إلى وجود اضطراب نفسي.

ويختلف المرض النفسي عن غيره من الأمراض حيث يؤثر على وظائف مهمة مثل الوعي والإدراك والتمييز والتفكير والإرادة والحكم على الأمور والاستبصار والقدرة على اتخاذ القرار، والحالة الوجدانية، والسلوك. وهذه الوظائف تتأثر بدرجات متفاوتة طبقا للحالة المرضية الموجودة، حيث يزداد الاضطراب في الحالات الذهانية بشكل واضح ومؤثر، وهذا يستدعي تدخل الأسرة وأحيانا المجتمع بهدف الرعاية، وأحيانا الحماية وربما الوصاية المؤقتة أو الدائمة، وقد يبالغ الأهل أو المجتمع في الحماية أو الوصاية بشكل يؤثر على حقوق المريض النفسي كإنسان، حيث يتحول الأمر من جانبهم إلى نوع من السيطرة والاستبداد والقمع تحت ستار المرض النفسي.

وقد يحدث عكس ذلك فيتعرض المريض للإهمال أو النبذ أو الوصم أو الإيذاء، وأحيانا يتعرض للقتل دون ذنب جناه.

والمرض النفسي له مستويات متعددة، وينتج عن عوامل متشابكة منها الجسدي والنفسي والاجتماعي والديني، والنظرة لهذا المرض وبالتالي التعامل معه يتأثران بالعوامل الثقافية والعادات والتقاليد، لذا وجب الإحاطة بكل هذه العوامل ووضعها في الاعتبار حين نتعامل مع المريض النفسي على المستوى العائلي أو المجتمعي أو الطبي أو القانوني.

من هنا نشطت في العالم كله دعوات للمحافظة على حقوق المريض الذي فقد بعضا من وظائفه المعرفية أو اضطربت وظائفه الوجدانية والسلوكية.

ومن الطبيعي للمريض النفسي أن يتأثر بمرضه وينعكس ذلك على أدائه اليومي وعلى مفردات اللغة التي يستخدمها في التواصل مع من حوله، كما يمكن أن تتأثر أفكاره الخاصة ومعتقداته الشخصية بما حدث

من تغيرات في كيمياء خلايا الدماغ، وكذلك تتأثر ردود أفعاله بتلك التغيرات وربما تأتي على عكس المفروض، كأن يضحك مثلاً في موقف يستدعي الحزن أو العكس.

ويحذر الأطباء النفسيون من سرعة التشخيص أو وصف العلاج لمريض قبل التحقق من درجة الإصابة وطبيعة الشخص ذاته حيث يمكن الاستدلال على حالته الطبيعية بدقة من أفراد أسرته، ويؤكد البعض على أن وصف العلاج يعتمد على حقيقة المرض ودرجته وليس على الأعراض الظاهرة فقط.

وإذا كان من الضروري في الطب الجسدي العام وضع ضوابط تضمن حقوق المريض، فإن هذه الضوابط آآكد وأولى في مجال الطب النفسي، لما يمتاز به الطب النفسي من خصائص ذاتية في أمراضه (واضطراباته، ولطبيعة موقف المريض والمجتمع من الأمراض والاضطرابات النفسية١).

وتجنبا للتكرار، فقد آثرت ألا أعيد ذكر الحقوق الأخرى العامة والتي وردت في ورقتي الأخرى المقدمة لهذا المؤتمر وهي بعنوان «حقوق المسنين سواء أصحاء أو مرضى».

من القضايا المهمة في مجال حقوق الإنسان والتي ربما لا تستحوذ على القدر الكاف من الاهتمام مسألة حقوق المريض الذي يعاني اضطرابا نفسيا وعقليا.. فهو قد لا يجد من يهتم بشؤونه ويدافع عن حقوقه مع أنه قد يكون في أشد حالات الضعف الإنساني بسبب ما آل إليه حاله نتيجة لإصابته بالمرض النفسي.. وهؤلاء يتزايد عددهم في المجتمع مع تزايد الوعي بهذه الاضطرابات، وبطلب المصاب أو أسرته للعلاج، كما تزايدت معاناتهم وهموم من يقوم على رعايتهم، وبما يشكلونه من عبئ وتحدي على المجتمع.

وقد يتعرض المريض النفسي للإهمال أو الظلم، أو ضياع حقوقه في الرعاية والعلاج والحياة الآمنة.

ومعروف أن إصابة الشخص بالمرضىالنفسي تسبب تدهور حالته العقلية التي قد تصل إلى درجة الإعاقة، فهو في أمسّ الحاجة لرعايتنا ورعاية المجتمع.

ومن المعلوم أيضا أن المرض النفسي يمكن أن يصيب أي إنسان، وفي أي مرحلة من مراحل العمر، سواء في الشرق أو في الغرب، ودون تفرقة بين الأغنياء والفقراء.

وقد بدأت في العالم منذ عقدين من الزمن حركة اهتمام بحقوق المرضى النفسيين بعد أن تفاقمت مشكلاتهم في كل مجتمعات العالم على مدى عصور طويلة، حيث كانوا يتعرضون للمعاملة القاسية المجحفة، ومن مظاهر هذا الاهتمام اعلان صدر عن الامم المتحدة في عام ١٩٩١ حول حقوق المريض النفسي، والذي ينصّ على حقوقه وفي مقدمتها حقه في العلاج باستخدام الاكتشافات الطبية الحديثة، الدوائية والنفسي، وتتم هذه المعالجة باختيار المريض، وبأقل القيود على حريته، مع التأكيد (على أخذ موافقته عند دخوله إلى المستشفى، وعند تقديم أي علاج له٢).

وبالإضافة إلى الحق في العلاج فإن من حق المريض النفسي أيضا أن يحصل كمواطن على حقوقه المدنية كاملة اثناء مرضه، ،منها علي سبيل المثال حقه في استقبال الزائرين في أثناء وجوده في المستشفى للعلاج، وحقه كزوج في زيارات خصوصية لزوجته، وحقه في الاتصال بالعالم الخارجي، وفي تدبير شؤونه والتصرف في أمواله، وحقه في الإقامة في مكان ملائم.

ولعل طبيعة الإمراض النفسية التي تؤثر على العقل والحكم على الأمور تجعل من علاقة الطب النفسي بالقانون والقضاء مسألة مهمة لا توجد بنفس الدرجة مع الفروع الطبية الأخرى.

وقد يخرج المريض النفسي على قوانين المجتمع فيرتكب المخالفات والجرائم تحت تأثير حالته المرضية، رغم أنه عادة لا يمثل خطرا على نفسه أو على الآخرين، إلا في حالات محدودة جدا وخاصة عندما يرفض العلاج، كما في حالات اضطراب الشخصية الذي يعرف في الطب النفسي بالشخصية المضادة للمجتمع، وحالات الفصام الزوري) البارانويا(والوسواس القهري والاكتئاب والهوس.

ويعفي القانون عادة المصاب بالاضطراب النفسي الشديد من المسؤولية عما يفعل، ولكن لا بد من أن تكون حالة المريض قد وصلت إلى ما تنص عليه بعض القوانين «الجنون» وإن كان هذا المصطلح لم يعد يستعمل في مجالات الطب النفسي. ومن المعروف أن تحديد درجة الجنون مسألة يحيط بها الكثير من الجدل. والمفترض في الجريمة أن نثبت وجود عنصرين أساسيين للحكم على الشخص، وهما الفعل السيء في حق الآخرين، وتوفر النية أو القصد، وهذا ما يصفه القانون أحيانا بسبق الإصرار والترصد، وبالنسبة للمريض النفسي فإن أحد عنصري الجريمة، وهو القصد، قد لا يتوفر لأن المريض النفسي قد لا يدرك حقيقة ما يفعل، ومن هنا أعفت القواعد القانونية المريض العقلي من المسؤولية عما يقوم به إذا تبيّن أنه في أثناء قيامه بما هو مُتهم به لا يستطيع أن يميّز بين الصواب والخطأ.

والمريض النفسي من أكثر الفئات حاجة للرعاية والمساندة، فقد يرتكب المريض بعض الأفعال التي لا يرضى عنها أحد، أو قد يتسبب في إيذاء نفسه أو إيذاء الآخرين، فقد يوجه المريض العدواني الإساءة

إلى أقرب الناس إليه من أهله أو من يقوم على رعايته،. وقد يقدم المريض على الانتحار، إلا أنه يفعل هذا بحكم اصابته بالمرض النفسي الذي تسبب في تشويه حكمهم على الأمور، كتأثير الاكتئاب الذي يؤدي إلى حالة من اليأس الشديد، فيشعر المريض بأن الحياة عبء لا يطاق، وقد تراود المريض بعض الأفكار المَرضيّة والإهلاسات السمعية بصورة أصوات توحي إليه أو تأمره بمهاجمة الآخرين، فالمريض النفسي الذي يبدو هنا مجرما أو ظالما، إنما هو في الحقيقة مظلوم لأنه لم يحصل على (العلاج الفعال قبل أن تتدهور حالته ١).

وفي بعض الأحيان يطالب المجتمع المريض النفسي بأن يتحمل مسؤولياته نحو أسرت ، وعمله والآخرين مثله مثل أي شخص آخر، فلا يصدق أحد أن مريض الاكتئاب مثلا لا يستطيع الخروج من عزلته النفسية أو القيام بأي عمل بسيط، حيث يبدو وكأنه في حالة صحية جيدة، أو أن مريض الوسواس القهري لا يمكنه عدم تكرار غسل يديه لمرات مرات، أو أن مريض الفصام لا يمكنه التغلب على الأصوات التي تحدثه وتأمره رغما عن إرادته، وبالتالي يعتقد الناس بأن على المريض تحمل مسؤولية عن كل أفعاله.

ومما يستدعي مساعدة المريض النفسي كون الأمراض النفسية أنها عادة أمراض مزمنة، بالإضافة إلى عبء وتكاليف العلاج بالأدوية النفسية الحديثة والتي هي عادة باهظة الثمن، وخاصة بالنسبة للمريض

النفسي الذي يقعده المرض ويمنعه من العمل وكسب العيش.

والإسلام سباق في وضع الأسس السليمة للمعاملات الإنسانية في مجالات الحياة، وقد تضمنت الشريعة الإسلامية من التعاليم والأحكام، ما يمكن الاستعانة به للتوصل إلى حل المشكلات الإنسانية التي ظهرت

وتفاقمت في عصرنا الحديث، فالإسلام دين حياة فيه ما يلبي حاجات الوقاية والعلاج من الأمراض تعالى والعبادات لها تأثير إيجابي على الصحة النفسية للإنسان.. النفسية، كما أن الإيمان با وبالنسبة لحقوق المريض النفسي فإن تكريم الإسلام للإنسان، وعدم المساس بحقوقه في كل الأحوال فيه تقديم لحلول كثير من مشكلات المعاقين نفسيا وعقليا، كما أن مراجعة أحكام الفقه الإسلامي تقدم لنا (مشاريع حلول لمسائل عديدة يثور حولها الجدل٣).

والأمل معقود على هذه الندوة، ندوة «الحقوق والواجبات الصحية للمرضى من منظور إسلامي»، ومن خلال تعاون الأطباء والفقهاء، أن تخرج بتوصيات تراعي حاجات المريض النفسي وأسرته ومجتمعه، وفي نفس الوقت تنسجم مع تعاليم الأحكام الإسلامية الرشيدة.

ثانيا- حقوق المريض النفسي

مصلحة المريض:

في حال كانت هناك شكوك باحتمال إصابة الشخص بالمرض النفسي، فمن حقه أن تكون كل الإجراءات التي تتبع هذا أن تكون في مصلحة هذا الشخص، والأصل أن تكون كل خدمة مقدمه له إنما هي بموافقته، إلا في حالات استثنائية تحددها إجراءات العمل مع المريض النفسي.

ومن حق المريض أن يعامل بكل احترام وتقدير، ومن حقه أن يُستمع إليه وإلى ما يريد أن يقوله من قبل كل من يقوم على علاجه.

ومن حقه أن يشارك الفريق العلاجي في أي نقاش يتعلق به، وبكل ما له علاقة بحالته الصحية من اختبارات ومعاينة وتشخيص وعلاج ومتابعة بعد العلاج.

ومن حقه أن يُخبر بكل ما له علاقة بصحته ووضعه الصحي، وحقوقه القانونية، وفيما يتعالج بمكان علاجه، ومنها الدخول إلى المستشفى للعلاج.

العلاقة العلاجية والثقة:

عندما يحصل تواصل بين الطبيب النفسي والمريض، فلابد أن تقوم هذه العلاقة على التفاهم على بعض الأهداف الأساسية لطبيعة عملهما من خلال هذه العلاقة. فمن حق المريض أن يعرف ما سيتعرض له بالعلاج، ومن مسؤولية الطبيب النفسي أن يشرح له ويعرّفه بما سيجري وبمنتهى الوضوح. ويوضح ستراب (٤) ثلاثة مسؤوليات للطبيب النفسي وهي:

١) الوظيفة العلاجية، بتخفيف أو رفع المعاناة العاطفية والنفسية، من خلال التفهم والدعم والتطمين.

٢) الوظيفة التعليمية، من الشرح والتوضيح للأمور النفسية، بالإضافة للمساعدة على النمو والتبصّر والنضج.

٣) الوظيفة التكنولوجية، من خلال استعمال الآليات والمهارات المختلفة لتغيير وتعديل السلوك.

مثال حالة:

سعاد شابة في الثلاثينيات من العمر، بدأت تشعر ومنذ أن انتقلت لوظيفة جديدة من تسعة أشهر بالقلق ونوبات الهلع وهي في المكتب مع عدد من الموظفات. بعد تردد راجعت أخصائية نفسية، فشخصت لها حالة من القلق العام، وأخبرتها بأنها ستعالجها من خلال خمس جلسات فقط. وبعد الجلسة الثالثة لم تشعر سعاد بأي تحسن، فبدأت تتظاهر أمام الطبيب النفسية بأنها تحسنت، وأوقفت العلاج بعد الجلسة الرابعة بحجة أنها شفيت تماما، وأنها عادت لحالتها الطبيعية.

حق المريض في حسن العلاقة وعدم استغلاله:

إن المريض النفسي أو من يلجأ للعلاج أو الاستشارة النفسية، وبسبب ظروفه التي دعته لطلب المساعدة أصلا، التي تجعل عنده ربما بعض الاضطراب العاطفي أو الشخصي، مما قد يجعله عرضة للاستغلال من قبل الطبيب النفسي أو من يقدم له الخدمة، وخاصة أن للمعالِج في مثل هذه العلاقة اليد العليا، وحيث يسيطر على سير أعمال الجلسات العلاجية، وأن هذا المريض أو المسترشد قد يحرص على إرضاء الطبيب النفسي، وعلى تلبية طلباته، معتقدا أن كل الطلبات الخاصة من الطبيب النفسي إنما هي لمساعدة هذا المريض على تجاوز أزمته الحالية.

ومما يزيد من إمكانية تعقيد العلاقة العلاجية، أن من المتوقع في جلسات العلاج النفسي أن تتكون ظاهرة حيث يبدأ المريض يشعر نحو الطبيب النفسي وكأنه أحد الاشخاص الهامين في حياته السابقة، كالأب أو الأم أو غيرهما، وبالتالي فقد يبدأ هذا المريض بالتصرف مع الطبيب في جوّ هذه الظاهرة من الطرح، فيعبّر عن نفسه وكأنه حقيقة في هذه العلاقة. وهي ما نسميه «الطرح (transference) » معروفة في العلاجات النفسية ومن مظاهر العلاج النفسي أن الطبيب النفسي قد يقع أيضا في «الطرح المعاكس» حيث يبدأ هذا الطبيب النفسي بالتصرف وبردود الأفعال تجاه المريض (counter-transference) وكأنه الشخص المسؤول عنه في حياته الخاصة أو الأسرية كالولد والأبناء. فلابد للطبيب الطبيب النفسي من أن ينتبه لطرح المريض، وبالتالي لطرحه هو المعاكس.

ومن هنا كان لابد للطبيب النفسي من الانتباه إلى عدم استغلال نقاط ضعف وهشاشة هذا الشخص النفسية أو العاطفية، وسواء في هذا الاستغلال المالي أو الخدمي، أو الاستفادة من علاقاته العامة، أو الاستغلال الجنسي. ولذلك فالمتطلب الأخلاقي للطبيب النفسي، والذي

تنصّ عليه اللوائح الأخلاقية للهيئات المهنية للصحة النفسية، أن يقيّم الطبيب النفسي وبعناية طبيعة علاقته بالمريض الذي تربطه به علاقة علاجية قائمة على الثقة المتبادلة، فأي خطأ في هذه العلاقة قد تؤدي لنتائج غير متوقعة ولا يحمد عقباها.

حق المريض النفسي في العلاج:

من حق المريض النفسي أن يتلقى العلاج النفسي المتخصص، والذي يشمل الفحص النفسي، والتشخيص المناسب، ومن ثم الخطة العلاجية المناسبة من قبل معالج/ معالجين متخصصين في الطبّ النفسي.

وأن يكون العلاج في مركز نفسي متخصص، والذي قد يشمل عيادات خارجية نفسية متخصصة، أو المستشفى النفسي المتخصص، والذي يشرف عليه فريق علاجي متخصص في الطبّ النفسي.

ويمكن أن ندرج أيضا حق المريض النفسي في العلاج بشكل النقاط التالية:

والحق في العلاج هنا ليس فقط واجبا إنسانيا أو مجتمعيا، وإنما هو تكليف إلهي، فمن المقاصد الأساسية للشريعة حفظ النفس وحفظ العقل.

وهذا الحق يتضمن:

- علاج المريض في مكان مناسب وبأدوية ووسائل علاجية مناسبة دون تفرقة على أساس الفقر أو الغنى أو اللون أو الجنس أو العقيدة.

- عودة المريض إلى بيته وحياته الطبيعية في أول فرصة تسمح بذلك، وأن لا يتم احتجازه لآجال طويلة دون دواع طبية.

- حق المريض في أن يعالج في بيئته الطبيعية وبين أهله كلما أمكن

ذلك، وهو ما يسمى في الطب الحديث حيث تصل الخدمة الطبية إلى مستحقيها دون (Community Therapy) ،» ب «العلاج المجتمعي انتزاعهم من بيئتهم الطبيعية.

• حق المريض النفسي في فهم طبيعة مرضه (كلما أمكن ذلك)، وفهم طبيعة العلاجات التي يتلقاها وموافقته عليها (إذا كان مستبصرا بمرضه).

• حق المريضة النفسية (أو المريض النفسي) في الحماية من آثار الطرح الذي ينشأ أثناء العلاج، وهو حالة من التعلق العاطفي بالمعالج (أو الرفض له) نظرا لما يمثله في وعي المريضة (أو المريض) وما يذكرها به من شخصيات أحبتها أو كرهتها في حياتها. وهذا يستلزم قدرة وضبطا من المعالج، وأن لا يستغل ضعف المريض أو المريضة في هذه العلاقة.

• حق المريض في الرعاية اللاحقة والتأهيل وقد تأكدت هذه الحقوق عالميا في إعلان الأمم المتحدة في عام ١٩٩١ حول حقوق المريض النفسي، ومن أهمها الحق في العلاج باستخدام الوسائل الطبية الحديثة، وأن يحصل المرضى النفسيون على ذلك دون (تفرقة، على أن يتم ذلك باختيار المريض، أو بأقل قدر من القيود على حريت٢).

العقد العلاجي:

فالعلاقة العلاجية التي تنشأ بين المريض والطبيب النفسي لابد أن تحكمها تعليمات وإجراءات واضحة لكلا الطرفين، فهذا مما يضمن سير الأمور بالشكل السليم، ويخفف من احتمال حصول الاختلاف، أو سير الأمور على غير الوجه الذي قُصد من العلاج النفسي. وبالرغم من أن

مفهوم العقد العلاجي ليس بالجديد، إلا أنه لم يُتحدث عنه بشكل واضح إلا في سبعينات القرن الماضي (٥). ومن الخطأ الأخلاقي ألا يُخبِر الطبيب النفسي المريضَ ببعض الأمور الأساسية، ومن بداية العلاج النفسي، ومنها:

- طبيعية التشخيص، ولو المبدئي للحالة المعروضة (ففي بعض الأحيان قد يحتاج الطبيب النفسي لأكثر من جلسة لاعتماد التشخيص المناسب)
- العلاج المقترح، وما هي الخيارات البديلة؟ (إن وجدت)
- ما هي الأهداف المتوخاة أو المتوقعة من العلاج؟
- طبيعة العملية العلاجية، وما هو متوقع من دور المريض ومسؤوليته
- عدد الجلسات وفترات تزامنها، ولو التقريبي
- الدور الذي سيقوم به الطبيب النفسي، وما هي مسؤوليته
- هل يمكن التواصل بين الجلسات، وكيف يتم هذا؟
- ما هي الأعراض الجانبية الممكنة أو المحتمل حدوثها؟
- ما هي حدود السرية المهنية الممكنة؟ (راجع موضوع السرية أدناه، ومتى يمكن تجاوزها)
- كيفية احتفاظ الطبيب النفسي بالسجل الخاص بالمريض، والإجابة على أسئلته حول هذا
- طبيعة العلاقة وحدود المسؤولية في حال المريض دون الثامنة عشر سنة

مثال حالة:

عبد الرحمن شاب متدين في العشرين من عمره، أتى للطبيب النفسي يطلب المساعدة والعلاج لأنه ينجذب جنسيا للشباب والرجال، وخاصة

الرجال الأكبر سنا منه بعشر سنوات أو أكثر. عبد الرحمن لم يكن مرتاحا من انجذابه المثلي هذا، ويريد أن يتخلص منه، ليصبح كما قال هو «طبيعي» من أجل الباعث الديني، وعلى أمل أن يتزوج ويكوّن أسرة في وقت لاحق، حيث هذه أمنية أمه من ولدها الوحيد بين خمس أخوات.

قرر الطبيب النفسي أن عبد الرحمن عنده مشكلة في تقبل الميل المثلي هذا بسبب ضغط المجتمع المحافظ من حوله، وبسبب محاولته لإرضاء رغبة والدته، بينما هو في «الحقيقة» لا يريد أن يتغيّر. وبناء على هذا، فقد بدأ هذا الطبيب النفسي بالجلسات النفسية بهدف مساعدة عبد الرحمن على تقبل ميوله الجنسية المثلية، حيث كانت هذه قناعة هذا الطبيب النفسي بسبب طبيعة الدراسة والتدريب النفسي الذي تلقاه في بلاد الغرب، من المدرسة التي تعتقد بأن الميل الجنسي أمر «فطري» يولد الإنسان عليه، وليس أمامه خيار! (informed consent) (الإذن/ الصريح/ الموافقة بالعلاج (وخاصة حماية الطفل وهي الموافقة العالِمة/الإقرار الواعي، أو القائم على المعلومات. حيث يحتاج المريض لمعرفة إجراءات العلاج، وطبيعة التأثير، أو محدوديته، والتأثيرات الجانبية التي يمكن ان تحدث. ولابد أن يتم هذا بلغة واضحة للمعالَج، وباللغة المألوفة له والتي يفهمها بسهولة. وقد يكون من المناسب تقديم بعض المعلومات

مشافهة وكتابة أو غيرها من الوسائل المتاحة كالفيديو، والمواقع المفيدة...

medical ethics) يمكنني أن أقول أنه ومن خلال خبرتي كعضو في اللجنة الطبية الأخلاقية اللجنة الطبية الأخلاقية لمشافي مدينة بلفاست، إيرلندا الشمالية) ولعدة سنوات، يمكنني أن ((committee أقول أن الكثير من الممارسين، سواء في مجال الطب والجراحة العامة،

أو الطب النفسي والإرشاد النفسي، من خلال التدريب والإشراف المناسبين، تسير حياتهم المهنية بشكل طبيعي بعيدا عن الأزمات أو التحديات الأخلاقية للممارسة، إلا أنه في جوانب أخرى، نجد أنه عندما تقع حادثة ما، نستغرب من قلة وعي العاملين في إجراءات الأخلاق المهنية، وطريقة مراقبتها أو التعامل معها. وربما يعود هذا لغياب التدريس والتدريب في مجالات الأخلاق المهنية للممارسة، سواء على مستوى الكلّيات التعليمية أو على مستوى البرامج التدريبية للخريجين. مما يستدعي إعادة النظر في المواد التي تدرّس لهؤلاء الدارسين ليضمن البرنامج الساعات المناسبة من مادة الأخلاق الطبية أو أخلاق الممارسات المهنية المناسبة للتخصص، سواء كان الطب النفسي أو علم النفس أو الخدمة الاجتماعية. وقد كنت في جامعة بلفاست أدرّس جزءاً من مادة الأخلاق الطبية.

إن الكثير من الأسئلة الأخلاقية المطروحة على اللجان الأخلاقية التابعة للهيئات التخصصية في الغالب تأتي أسئلة متأخرة وتصبّ في الإصلاح والتأهيل، وليس للوقاية أصلا. ومن فوائد التوعية بمثل هذه المعايير الأخلاقية أنه يمكن أن تستبق الحدث، وبحيث تعرض المسألة قبل وقوعها ومن باب الوقاية وليس العلاج.

مثال حالة:

في جلسة سريرية دورية لمناقشة الحالات بين الأطباء النفسيين من أجل تبادل الرأي، ذكر زميل من الأطباء النفسيين أنه عندما كان يجري جلسة علاجية مع شاب في ٢٠ من عمره كان قد أتى للعلاج بسبب بعض المشكلات النفسية والسلوكية، والتي ربما كثير منها يعود لسبب تعرضه كطفل للتحرش الجنسي من قبل أخيه الأكبر الراشد. وذكر الاختصاصي

النفسي أنه في نهاية الجلسة ذكر له هذا الشاب بأن أخيه الأصغر وعمره الآن أحد عشرة عاما يتعرض حاليا للتحرش الجنسي من قبل نفس الأخ الأكبر الذي تحرش به في طفولته. وانتهى حديث الاختصاصي عند هذا الحد.

ثم سألت هذا الزميل، إن كان هناك ما يجب أن يقوم به بعد أن علم أن طفلا في الحادي عشرة من عمره يتعرض الآن للتحرش من قبل رجل راشد؟

وكان واضحا لهذا الزميل أنه لم يكن يدري ما هو المبدئ الأخلاقي أو القانوني الذي يحكم التعامل مع هذا الموقف، ومن أنه من الواجب عليه أن يخبر جهة ما بالخطر الذي يقع على هذا الطفل، وبأن مصلحة. (paramount) الطفل هنا فوق أي اعتبار آخر حق المريض في التعرف على تخصص وكفاءة الطبيب النفسي:

في العلاجات الطبية العادية التي تتعامل مع الأمراض البدنية والجراحية، من المعتاد أن يكون من حق المريض أن يتوقع من معالجه أن يكون صاحب كفاءة عالية ومناسبة ليقوم بعلاجه من مرضه، وكذلك الحال في الاضطرابات والصعوبات النفسية، ولهذا فمن حق المريض النفسي أو صاحب المشكلة النفسية أن يتعرف على تخصص الطبيب النفسي والجوانب المختلفة للاضطرابات والمشكلات التي يعالجها ويتقن التعامل معها. وهذا يتطلب من الطبيب النفسي أن يكون مستعدا، ولا يمانع وإنما يبذل جهده، في شرح تخصصه وخبرته للمريض أو الشخص الذي يطلب مساعدته أو علاجه.

ومن المشكلات الأخلاقية الموجودة حاليا في واقع الممارسة أن بعض من يتصدى للعلاج أو الإرشاد النفسي ربما ليس على درجة مناسبة من الكفاءة المطلوبة، لأن العديد من الدول العربية والإسلامية لم تضبط

وتنظم بعد هذه العلاجات النفسية. والمشكلة الأخلاقية أن الطبيب النفسيات النفسية أصبحت مدارس وفروع وتخصصات دقيقة، فمثلا العلاج المعرفي السلوكي، يحتاج للتدريب المناسب على الأقل لسنتين في هذا النوع من العلاجات، بينما نجد أشخاصا ربما حضر الواحد منهم دورة تدريب ليوم أو يومين، أو ربما قرأ كتابا في هذا العلاج، فإذا به يتصدى «لعلاج» بعض الاضطرابات والمشكلات النفسية! وقس عليه الفروع الأخرى للعلاجات والإرشاد النفسي.

صحيح أن بعض الدول والهيئات العلمية قد تتأخر في وضع المعايير والإجراءات المضبوطة، إلا أن هذا لا يُسقط الواجب الأخلاقي المطلوب من الطبيب النفسي أو المرشد النفسي.

مثال حالة:

عانت الآنسة لبنى من الاكتئاب النفسي لأكثر من ثلاث سنوات، وزارت عيادة أكثر من طبيب نفسي، حيث كان الطبيب يصف لها أحد مضادات الاكتئاب، مع أنها شخصيا لا تحب الأدوية النفسية، وتعاني من (CBT) شدة الأعراض الجانبية، فنصحها أحد الأطباء النفسيين باللجوء للعلاج النفسي المعرفي السلوكي وهو علاج نفسي معروف وفعّال في علاج الاكتئاب وقائم على الأدلة، وفعاليته تعادل في كثير من (الأحيان العلاج الدوائي٦).

ذهبت الآنسة لبنى لأحد الأخصائيين النفسيين في المدينة، ممن عرض عليها القيام بالعلاج النفسي من جامعة البلد، وهو لم يتلقَ (general psychology) المعرفي السلوكي مع أنه خريج علم النفس عام أو في هذا النوع المتخصص من العلاجات النفسية. (clinical) أي تدريب سواء في علم النفس السريري حق المريض في خيارات العلاج:

فمن حق المريض بعد تقييمه من قبل الطبيب النفسي أن يسمع إلى

رأي الطبيب في التشخيص المحتمل، وفي إجراءات الخطة العلاجية، وتفاصيل هذه الخطة، قدر الإمكان، ونوعية العلاج المقترح، وفي معرفة بدائل العلاج النفسي المطروح، سواء كان علاجا نفسيا أو دوائيا. وأن يشرح له الطبيب كل هذا بلغة بسيطة مفهومة له، فهذا الشرح ليس فقط مفيد من ناحية مساعدة المريض على التعاون والتجاوب مع العلاج، ولكن أيضا من باب قيام الطبيب النفسي بمسؤوليته الأخلاقية المهنية.

حق المريض في رفض العلاج أو الانسحاب منه:

فمن حق المريض أن يوازن بين المنافع المحتملة، والمضار المتوقعة من طريقة معينة في العلاج، وبالتالي من حقه أن يرفض هذا العلاج، أو أن يطلب بديلا عنه. طبعا قد يستثنى من هذا بعض الحالات ومنها مثلا المريض النفسي الذي أدخل المستشفى النفسي قسرا ورغما عنه وفق القانون المعمول به في أو عندما يشكل خطرا حقيقيا على نفسه أو (insight) البلد، وهذا غالبا عندما يفقد المريض البصيرة الآخرين، فعندها تطبق عليه الطبيب النفسية المطلوبة، وليس من حقه الرفض. ولكن في البلاد التي فيها واحترام عام لحقوق الإنسان، فإن هناك معايير أخلاقية ،(Mental Health Act) قانون للصحة النفسية متعددة لضبط هذه الحالات، ولمنع سوء استخدامها. ونذكر هنا كيف أن الإدخال القسري للمصحات النفسية كان منهجا متبعا في بعض البلاد الشيوعية كالاتحاد السوفيتي وغيره، وربما مازال معمولا به في بعض البلاد التي لا تعير كثير اهتمام لحقوق الإنسان.

وكذلك، قد لا يكون هناك خيار في رفض أو قبول العلاج بالنسبة للطفل الذي أتى به والداه للعلاج.

إلا أنه يبقى من واجب الطبيب النفسي الطبيب النفسي أن يحترم

حق المريض ورغباته واختياراته في أهداف العلاج والطريقة المستعملة معه، وعدد الجلسات، أو نوع الدواء النفسي. وهذا الأمر هام جدا في موضوع الأدوية النفسية وخاصة مع توفر المعلومات على الانترنت، حيث قد يأتي المريض وقد قرأ عن الدواء النفسي وفاعليته وتأثيراته الجانبية التي قد تنفّره من دواء معين، فمن حقه أن يرفض هذا الدواء.

مثال حالة:

ليلى سيدة في الستين من عمرها، ومن أسرة غنية. اضطرت للذهاب للطوارئ بسبب آلام في ركبتيها، إلا أنها قادرة على المشي من دون مساعدة. وبعد دخول المستشفى بيومين، طلبت أن تخرّج نفسها ضد النصح الطبي، ولم يلاحظ الفريق الطبي ما يجعلهم يمنعوها من الخروج، سوى بعض علامات القلق الخفيف وما يمكن أن يشير إلى أنها خائفة بعض الشئ.

في ذلك اليوم لم تصل السيدة ليلى إلى منزلها، وبعد يومين من البحث المضني من قبل أسرتها، وجدتها الشرطة في أحد الأسواق، جالسة في زاوية معتمة من زوايا السوق رثة الثياب، حافية القدمين، وعلامات الجوع والإجهاد الشديدين على ملامح وجهها. لم تجب ليلى على أي من أسئلة الشرطة، إلا أنهم تعرفوا إليها من أوصافها التي نقلت إليهم من أسرتها. أخذت الشرطة السيدة ليلى للطوارئ حيث وصل أبناؤها جميعا، وتألموا جدا لمظهر أمهم.

بعد التقييم النفسي، وجد الطبيب النفسي السيدة ليلى في حالة من التشوش في الزمان والمكان، وفقد الكلام، والإهمال الشديد لنفسها بعد أن كانت سيدة فخورة جدا بهيئتها. رفضت السيدة ليلى دخول المستشفى مجددا وطلبت أن تعود لبيتها، إلا أن الطبيب النفسي نصح بعكس هذا، حيث شخّص حالة شديدة من الاكتئاب السريري، مع احتمال بداية

حالة من العته الشيخي (الزهايمر)، ونصح بأن يبدأ العلاج وبالرغم من الشرح.(psychosis) بالصدمة الكهربائية ومضاد الاكتئاب وأحد الأدوية المضادة للهذيان المتأني الذي قام به الطبيب النفسي إلا أن السيدة ليلى رفضت كل هذه المقترحات، فكان لابد من الإدخال القسري لقسم الطب النفسي، بعد موافقة الأبناء.

حق المريض في التحويل لطبيب نفسي آخر:

في حال رغب المريض، أو أهله، ولسبب ما ذكره أو لم يذكره، في أن يترك الطبيب النفسي الحالي، وينتقل لطبيب نفسي آخر، فمن حقه أن يفعل هذا.

وقد تعظم حاجة التحويل إذا شعر المريض بأنه لم يعد يستفد من متابعة الجلسات مع الطبيب النفسي الحالي، فكيف يمكن للطبيب النفسي هنا أن يحترم حق المريض في هذا الانتقال، ومن دون أن يتخذ موقفا شخصيا دفاعيا، وإنما أن يساعده ويسهل عليه القيام بهذا الانتقال لزميل آخر، سواء عرفه شخصيا أو لم يعرفه.

حق المريض في سرية معلوماته:

ويقصد بالسرية معيار سلوكي عام يفرض على الطبيب النفسي ألا يناقش ما له علاقة بالمريض مع أي شخص كان. وهي أمر متضمن في العقد العلاجي بين الطبيب النفسي والمريض، بأن لا يظهر الطبيب النفسي أي من المعلومات الخاصة بالمريض، إلا في حدود ضيقة جدا يتفقان عليها معا.

وتوصي بعض المواثيق النفسية (كالهيئة الأمريكية لعلم النفس) أنه في حال أن جهة ثالثة طلبت معلومات عن الحالة، فعلى الطبيب

النفسي أن «يفصح فقط بالحدود الضيقة الضرورية لتحقيق هدف طلب (المعلومات» ٧).

ومن المشكلات الرئيسية في موضوع السرية، عندما تطلب شركات التأمين الصحي معلومات عن حالة المريض الذي يراجع الطبيب النفسي أو الأخصائي النفسي بسبب اضطراب نفسيّ ما، وإلا فهي قد لا تدفع نفقات العلاج من دون استلام هذه المعلومات. والحل المناسب لهذا، أولا أن يخبر الطبيب النفسي ومنذ البداية من أن على المريض إذا أراد لشركة التأمين تغطية نفقات الجلسات العلاجية فإن عليه أن يأذن للطبيب بتقديم بعض المعلومات لشركة التأمين، إلا إذا أراد المريض دفع النفقات من جيبه، فعندها لا يحتاج الطبيب للتواصل مع شركة التأمين. وعلى الطبيب أن يخبر المريض أيضا بأن فهمه أن شركة التأمين ستحافظ أيضا على سرية المعلومات، إلا أنه لا يضمن له ماذا سيحصل بعد خروج المعلومات إلى ١٠شركة التأمين. والعادة أن شركات التأمين يمكن أن تكتفي ببعض المعلومات الأساسية كاسم المريض، وتاريخ الجلسات العلاجية، والتشخيص الذي يتلقى العلاج من أجله.

ولا شك أن موضوع السرية وخصوصيات المريض من الأمور الهامة والحرجة، ولذلك وجب الإيضاح المفصل نوعا ما، حيث هناك حالات ومواقف قد تتطلب من الطبيب النفسي الإفصاح عن بعض المعلومات عن المريض، وخاصة في المواقف التالية، وكلها مفصلة في ورقة بحثية قدمتها لندوة «السرية. المهنية بين حقوق المريض، وسلامة المجتمع» التي أقامها مركز التأهيل الاجتماعي/ قطر عام ٢٠١٣.

وفي بعض المواقف الخاصة بموضوع السرية، يمكن للطبيب النفسي أن يشرح موضوع السرية من خلال العرض التالي:

في الجلسات العلاجية:

• إذا اعتقدتُ بأنك تشكل خطرا حقيقيا على شخص آخر، فعليّ هنا حماية هذا الشخص، وقد أُضّطر لإخبار هذا الشخص أو الشرطة.

• وإذا اعتقدتُ بأنك تشكل خطرا على نفسك، فقد أضّطر لإدخالك المستشفى أو التواصل مع أسرتك أو غيرها ممن يمكن أن يحميك من الأذى. وفي هذه الحال سأناقش معك هذه الأمور وقبل فعل أي شيء، ما لم يكن هناك سبب جيد بأن لا فعل.

• في حالة الطوارئ إذا كانت صحتك عرضة للخطر المحدق، فقد أخبر مهنيّ آخر ببعض المعلومات لتأمين حياتك، ومن دون إذنك، وسأناقش معك هذا الأمور إذا كان هذا ممكنا.

• عندما أشك أو يغلب على ظنّي بأن هناك طفل يتعرض للامتهان بسبب الإهمال أو التهجم أو الضرب أو التحرش الجنسي، فعليّ عندها تعبئة تقرير خاص يسمح لجهة رسمية بالتحقيق في الأمر وتقصي كل الحقائق.

• وفي أي من هذه الحالات فأنا سأفشي فقط بالمعلومات الضرورية لحمايتك أو حماية الشخص الآخر، ولن أخبر بكل شيء قلته لي.

• وإذا كان عندك أي رأي في هذه الأمور، فيمكننا أن نتناقش في هذه الأمور القانونية بالتفصيل، وقبل أن تخبرني بأي معلومات عن هذه القضايا.

التعامل مع المحكمة والقضاء:

• بشكل عام، إذا كان عندك قضية محكمة، فيمكنك أن تمنعني من الإدلاء بأي معلومات قلتها لي، وهي متاحة لك دوما، ويمكنك أن تسحبها في أي وقت (privilege) وهذا ما يسمى ميّزات سامحا لي بالحديث.

● ولكن في بعض الحالات قد يَطلبُ مني القاضي الإدلاء بشهادتي، لاعتقاده بأن المحكمة تحتاج لبعض المعلومات للوصول لقرار عادل، ومنها:

١. كون حالتك النفسية والعاطفية والعقلية تشكل معلومات هامة لقرار المحكمة أو في جلسة استماع مجلس تأديبي ضد أحد (malpractice)

٢. في قضية سوء مزاولة المهنة الطبيب النفسيين

٣. في جلسة استماع قضائي مدني عندما يحتمل إدخالك للمستشفى النفسي وفي هذه الحالة فإننا (court-order). عندما تأتي إليّ بقرار علاجي صادر عن المحكمة سنتحدث بالتفصيل في موضوع السرية، لأنك لست مطالب بأن تقول لي ما لا تريد للمحكمة معرفته.

عند استشارة أحد زملاء الطب النفسي:

● أحيانا أحتاج أن أستشير أحد الأطباء النفسيين الآخرين في موضوع علاجك. وأنا لن أصرح بهويتك، وهذا الطبيب النفسي الآخر طبعا ملزم قانونيا بالحفاظ على السرية.

● وإذا كنتُ في سفر أو خارج المدينة فإن معالجا آخر قد ينوب عنّي في رعاية الحالات التي أتعامل معها، وعليّ عندها إخباره بمرضاي وأنت واحد منهم.

● أنا مطالب بحفظ سجل للعمل الذي أقوم به معك، موثقا بذلك تاريخ الجلسات، وفي بعض الحالات تطور العمل. ومن حقك أن تطّلع معي على هذه السجلات، إلا إذا اعتقدتُ بأن بعض هذه الملاحظات المكتوبة قد تزعجك بشكل كبير. فعندها لن أسمح لك بقراءة هذه المعلومات، ولكني سأشرح لك أسبابي وبشكل كامل.

● وكذلك قد أحتفظ بملاحظاتي الخاصة عن العلاج النفسي بشكل منفصل عن السجل، والتي لا يمكن الاطلاع عليها إلا بإذن خاص.

مع شركات التأمين:

● إذا استعملتَ تأمينك الصحي لدفع النفقاة العلاجية، فإن عليّ أن أقدم لشركة التأمين بعض المعلومات عن الطبيب النفسية. والعادة أنهم يردون فقط التشخيص، ومتى نجتمع، وأحيانا شيئا عن الخطة العلاجية، أو مختصرا عن الطبيب النفسية، ورسوم أتعابي. والعادة أني أعطيك الفاتورة واستمارات خاصة يطلبونها لتقدمها لشركة التأمين، وعندها فأنت سترى ما يعلمون عن معالجتك.

● ولا يحق قانونيا لشركات التأمين أن تسرب أي من المعلومات عن زيارة مكتبنا لأي جهة أخرى .(Release Form) من دون إذنك الخطيّ الخاص

● طبعا أنا أفترض أن شركة التأمين تتصرف بشكل أخلاقي وقانوني، إلا أني لا أستطيع التحكم بمن يرى هذه المعلومات في مكتب شركة التأمين، أو في أي مكتب آخر. وأنت غير مطالب بتقديم أي معلومات أكثر من هذه للحصول على تأمين صحي أو لاسترداد المبالغ التي دفعتها.

في الحالات الإجرائية:

● إذا كنتَ قد حُولت إليّ من قبل شركة توظيفك، فقد يطلب مني أن أعطيهم بعض المعلومات. وفي هذه الحالة دعنا نناقش وبشكل كامل طبيعة اتفاقي مع شركتك وقبل أن نتحدث في أي شيء آخر.

● إذا تراكم دَيْنُكَ معي، ولم تسدده، وإذا لم نكن قد اتفقنا على خطة للدفع، فقد ألجأ للقضاء لتسديد المبلغ. ولن أقدم للمحكمة أو المحامي سوى اسمك وعنوانك وتاريخ زياراتك لي للعلاج، وقيمة المبلغ المستحق.

في حالات حقوق الطفل الذين في العلاج:

• الأطفال الذين في العلاج، وهم دون عمر الثانية عشر فإن لديهم القليل من الحقوق القانونية للاحتفاظ بالمعلومات عن والديهم بما أخبروني به عندما يسألني الوالدان. ١٨، وكلما أصبح الشخص أقدر على الفهم والاختيار، فإنه يكتسب -

• ومع ذلك فالذين بين ١٢ بعض الحقوق القانونية.

• وفي هذه الحال، فاعلم أنه وبشكل عام معظم ما تقوله لي سيبقى سري وخاص، لأن هذا سيساعد على علاجك، إلا أن من حق الوالدين أن يعرفا المعلومات العامة فيما يتعلق ببعض المواضيع الحياتية الهامة، أو عن سير العلاج، مما يساعدهم على اتخاذ قرارات صائبة فيما يتعلق بالعلاج.

• وقد أخبرهم أيضا عند الضرورة ببعض المعلومات المتعلقة ببعض أفراد الأسرة إذا أخبرتني بها.

في حالة الزوجين في العلاج:

• إذا أخبرتني بأمر لا تعرفه زوجك/ زوجتك فإني لا أستطيع أخلاقيا أن أوافق على عدم إخباره/ها إذا كان هذا يعرّضه/ ها للأذى إذا لم تعرف. وسأعمل معك لاتخاذ القرار الأفضل للتعامل مع هذا الأمر على المدى البعيد.

أو جلسة استماع محكمة (custody) . إذا كان عندك أو عند زوجك اتفاق حضانة الأطفال الحضانة، فإن عليّ أن أعلم بهذا، لأن هذا قد يؤثر على سير العلاج.

• وعليّ أن أطلب منك الموافقة على أن العلاج النفسي/ الإرشاد إذا لم يحلّ الصعوبات الزوجية، وإذا تقدمت بطلب الطلاق، فأنت لن تطلب مني تقديم شهادتي لأي من الطريفين.

• ومع ذلك يمكن للمحكمة أن تأمرني بالإدلاء بشهادتي عند الضرورة.

في حال علاج عدد من أفراد الأسرة الواحدة:

• في حال أني أعالج عددا من أفراد الأسرة، آباء وأبناء وغيرهم، فموضوع السرية قد يصبح غاية في التعقيد لأنه سيكون عندي مزيج من المسؤوليات تجاه أفراد مختلفين.

• فعلينا ومنذ البداية أن نوضح هدف علاجك ودوري في رعاية أسرتك. ومن خلال هذا الاتفاق يمكن أن نحل موضوع محدودية السرية الموجودة.

• وعلينا أيضا أن نتفق أن أي عضو من أسرتك عليه أن يوقّع على السماح بإخراج الوثائق التي أكتبها في العلاج.

في حال العلاج الجماعي:

• إذا كنتَ في علاج جماعي فإن الأعضاء الآخرين ليسوا معالجين، ولا تنطبق عليهم نفس القواعد الأخلاقية والقانونية.

• وبشكل عام من الصعب أن تتأكد من أنهم سيحفظون سرية ما تقوله في المجموعة.

ومن سرية الحالات واحترام خصوصياتها موضوع مراعاة عدم عرض صور الحالة، وخاصة عندما يكون هناك عرض أو نشر لبحث علمي.

إيضاحات إضافية تتعلق بالسرية:

• أي معلومات تعلن عنها خارج العلاج، بشكل طوعي وعلني، فإن المحكمة لن تعتبرها سريّة.

● أنا لن أسجل جلسات العلاج بالصوت أو الفيديو من دون تصريحك المكتوب.

● إذا أردتَ مني أن أرسل معلومات عن علاجك لشخص آخر، فإن عليك أن توقع تصريحا بالسماح لي بالإفراج عن هذه المعلومات، ويمكن أن أعطيك نسخة عن هذا التصريح لتعرف عنه (٨).(Authorization to Release Information)

مثال حالة:

قام الطبيب النفسي بتقييم حالة الطفل ربيع (٨ سنوات) بسبب بعض الصعوبات المدرسية، وتطلب هذا من الطبيب أخذ القصة التطورية للطفل، مع قصة وضع الأسرة، والعلاقة بين الوالدين. وتبين للطبيب أن ربيع يعاني من بعض الصعوبات العاطفية، وخاصة بسبب خلاف حاد وطويل بين الوالدين، وبالذات أنه سمع عن احتمال طلاق الوالدين، وبعض المشكلات الأسرية الأخرى. استلم الطبيب رسالة رسمية من مدرسة ربيع تطلب منه «أي معلومات عن مشكلات ربيع». وقد تبين للطبيب أن المدرسة غير معنية بكل التفاصيل التي تجمعت لديه، وكانت رسالته للمدرسة مقتصرة على الإشارة إلى نتيجة التقييم المعرفي للطفل، ووصف عام من أن عنده «بعض الصعوبات العاطفية في أسرته».

العلاج الجماعي وإشكالات الخصوصية والسرية:

مما يعين (group therapy) في بعض الاضطرابات أو الصعوبات النفسية قد يفيد العلاج الجماعي المريض على القناعة وتغيير أفكاره ومواقفه بشكل أفضل من خلال الاشتراك مع غيره في هذه الجلسات العلاجية الجماعية. ومن أكثر الاضرابات التي ننصح عادة باستعمال

الجلسات الجماعية حالات الإدمان، أو حالات القلق العام، (Alcohol Anonymous) أو «المدمن المجهول «AA» كما في مجموعات والرهاب، وغيرها.

ولابد أن مثل هذه العلاجات النفسية الجماعية تطرح بعض الإشكالات وخاصة في موضوع السرية وخصوصيات المرضى، ويختلف هذا طبعا من مجتمع لآخر، ومدى انفتاح هذا المجتمع أو انغلاقه على نفسه، ولكن لابد في النهاية من احترام رغبة المريض في موافقته على هذه العلاجات النفسية.

مثال حالة:

كنت شخصيا أشرف على علاج عدد من حالات بعض الشابات اللواتي كنّ تعرضن للتحرش الجنسي، وفي مرحلة من المراحل شعرت أن يفيد لهذه الفتيات وأعمارهن فوق العشرين، أن يجتمعن مع بعضهن في جلسات علاجية جماعية لما يمكن أن يستفدن من التعلم من بعضهن، وخاصة في كيف يمكنهن تعلم مهارات التكيّف مع المشاعر الصعبة والصعوبات الحياتية. وبعد عرض الموضوع على كل منهن، وافقت اثنتان، واعتذرت اثنتان بكل احترام، بسبب رغبتهن في الحفاظ على سرية حالتهن، وعدم رغبتهن في الإفصاح عما حدث في حياتهن، ولذلك ونزولا عند احترام رغبتهن، لم نعقد هذه الجلسات الجماعية، وتابعنا العلاج بالشكل الفردي.

الدخول الطوعي/ الاختياري وفي حال كان رأي الاستشاري أن الشخص مريض نفسي، وأنه يحتاج للعلاج، فالأصل أن يعالج المريض في العيادات الخارجية، إلا إذا رأي الاستشاري بأن الأفضل والأسلم أن يتم العلاج داخل المستشفى، فالأصل أن يعرض الاستشاري على المريض و/أو أسرته ضرورة دخوله المستشفى للتشخيص والعلاج، فإذا وافق المريض على الدخول، فيعبر هذا الدخول دخول طوعي اعتيادي،

ولكن إذا رفض المريض الدخول، وكان رأي الاستشاري أن من الخطورة ألا يُعالج في المستشفى، مثلا لإصابة المريض بمرض أو اضطراب نفسي شديد وخاصة إذا كان المريض فاقد للبصيرة بأنه يعاني من هذا أو غيره من الاضطرابات (Paranoid Schizophrenia) المرض، كما في حالات الفصام الزوري النفسية التي يمكن أن تجعل المصاب يشكل خطرا على نفسه بالانتحار أو تعريض نفسه للأذى البالغ، أو على الآخرين بالاعتداء عليهم، سواء كانوا أطفالا أو راشدين، فيمكن للاستشاري هنا أن يقدم طلبا للإدخال الإلزامي، وضدّ رغبة المريض.

والأصل أن يشرح الاستشاري مبررات الدخول الإلزامي لأسرة المريض، وخطورة الأمر في حال عدم دخوله المستشفى للتقييم النفسي ومن ثم العلاج. في الغالب توافق الأسرة على دخول مريضهم، وعندها تتابع إجراءات الدخول الإلزامي، وإلا فيمكن للاستشاري أن يُدخل المريض إلزاميا، ولكن لابد بدل موافقة الأسرة أن يؤخذ رأي أخصائي الخدمة الاجتماعية، والذي يمكن أن ينوب عن الأسرة في توقيع الأوراق الرسمية المتعلقة بقرار الدخول الإلزامي.

ويمكن أن يكون قرار الدخول الإلزامي لمدة ٢٤ ساعة من أجل القيام بالتقييم النفسي ومعرفة التشخيص.

وهذه المدة قابلة للتجديد لمدة ٢٤ ساعة أخرى، ولكن إذا كانت هناك حاجة لتمديد المدة مجددا، فلابد في عندها من أتن يقوم بالتقييم استشاري نفسي آخر، فإذا رضي بأن المريض يحتاج للعلاج النفسي الإلزامي، فيمكن بعدها تمديد الإقامة في المستشفى لمدة ٢١ يوما، ولكن إذا لم يوافق الاستشاري الجديد على الدخول الإلزامي، فمن حق المريض أن يُخرج مباشرة من المستشفى.

ويمكن لهذه المدة أن تُمدد لمدة ثلاثة أشهر أخرى، بعد أن يقوم

بفحص المريض استشاري الطب النفسي خلال أسبوع قبل تجديد الاحتجاز القسري. ويمكن أيضا تمديد هذه المدة عند الضرورة أو الحاجة لمدة ستة أشهر أخرى، ومن ثم لسنة.

وبشأن استكمال شروط الدخول الإلزامي، فهناك مجموعة حقوق لضمان سلامة المريض وتأمين حقوقه العامة.

حقوق المريض من المؤسسات العلاجية النفسية:

من حق المريض أن تلقى العلاج في مركز أو مستشفى نفسي متخصص، وعندما يصل للمستشفى النفسي المتخصص أن يفحص من قبل استشاري في الطب النفسي والذي يعمل في تلك المستشفى.

الدخول القسري/ الإلزامي من حق المريض النفسي أن تشكل هيئة وطنية للرقابة والإشراف على الالتزام بحقوق المريض النفسي وتطبيق قانون الصحة النفسية (في حال توفره في البلد المعني، وهو أمر أساسي لابد منه) وتشكل هذه اللجنة ويشرف عليها من قبل وزارة الصحة، وعلى أن تتكون من تخصصات مختلفة، ومنها مستشار قانوني من وزارة العدل (رئيسا للهيئة)، ومستشار شرعي من وزارة الأوقاف، ومستشار من ٣ مستشارين في الطب النفسي، - وزارة الداخلية (الشرطة)، ومستشار إداري من وزارة الصحة، و ٢ وأخصائي نفسي وأخصائي اجتماعي.

وعلى أن تكون هناك ورقة للنظام الداخلي والتي تضبط عمل هذه الهيئة، وأن يحدد هذا النظام الداخلي طريق تعيين أعضاء اللجنة، ومدة عضوية هذه اللجنة (مثلا أربع سنوات)، وكيفية اتخاذ القرارات داخل اللجنة، والتي هي غالبا بالتصويت البسيط.

ويمكن لهذه الهيئة الوطنية أت تكون لها فروع في المدن والنواحي المختلفة من الدولة، مما يسهل ويضبط عملها.

حقوقه في حال الإدخال الإلزامي للمستشفى النفسي:

في حال أدخل المريض للمستشفى النفسي إلزاميا ودون رغبته، فمن حقه:

- أن تتخذ كل القرارات المتعلقة به من أجل مصلحته.
- أن يُفحص من قبل الطبيب النفسي في أقرب مدة ممكنة (خلال ٢٤ ساعة)
- الأصل أن يوافق المريض على العلاجات المقدمة له، إلا في حالات استثنائية، مبررة بشكل واضح من قبل الفريق العلاجي.
- أن يُعطى المعلومات الهامة والمتعلقة به في أقرب فرصة مناسبة.
- أن يُجدد قرار دخوله الإلزامي بشكل دوري، ومن قبل جهة متخصصة.
- إذا طال دخوله المستشفى، فمن حقه أن يراجع قرار تجديد دخوله من قبل جهة قضائية مستقلة.
- من حقه في بعض الحالات أن يعترض على قرار الجهة القضائية

حق المريض بالحصول على المعلومات

في كل مرة يُجدد طلب تجديد الدخول الإلزامي، من حق المريض أن يتلقى المعلومات الخاصة المتعلقة بالدخول بشكل نسخة مكتوبة. ويجب أن تتضمن هذه النسخة المطبوعة الأمور التالية:

- أن المريض قد جُدد طلب إقامته الإلزامية.
- أنه من حقه أن تمثله جهة قانونية.
- أن تقدم له صورة مختصرة عن الخطة العلاجية خلال إقامته الإلزامية.
- أن من حقه التواصل مع الجهة المشرفة على مراقبة إجراءات الدخول الإلزامي.

- أن من حقه تقديم اعتراض على تجديد إقامته الإلزامية لجهة قضائية مستقلة.

أن من حقه إن شاء، أن يحوّل من دخول إلزامي إلى دخول طوعي وبموافقته.

(Restraint) تقييد الحرية

من -٢ (=) حق المريض النفسي ألا تقيّد حريته سواء بالإمساك به والتقييد الميكانيكي، أو من خلال استعمال إلا في حالات (seclusion) الأدوية التي تمنعه عن الحركة، أو من خلال عزله في غرفة العزل الضرورة القصوى، سواء للعلاج أو لمنع المريض من إيذاء نفسه أو إيذاء الآخرين. ولابد من وجود لائحة قانونية تضبط مبررات وإجراء هذه الخطوة، وبما يضمن سلامة استعمال هذه الطرق في تقييد حرية المريض، وبما يضمن سلامته من الأذى أو التصرف التعسفي. ولابد كذلك من وجود نظام متفق عليه فيمن يقرر القيام بهذا الإجراء، وكم هي مدته، وطول مدة هذا التقييد أو العزل.

حق المريض في إنهاء العلاج/ الجلسات عندما لا يتحسّن:

من مسؤوليات الطبيب النفسي عندما يلاحظ أن حالة المريض لا تتحسّن بالرغم من الاستمرار في الجلسات العلاجية لبعض الوقت، من مسؤوليته أولا أن يشير للمريض أنه يبدو أن حالته لم تتحسن بالرغم من بذل الجهد، وأنه ربما يفيد أن ينتقل لمعالج آخر يمكن أن يكون علاجه أكثر فعالية وتأثير.

مثال حالة:

منذ سنتين والسيد نزار يزور عيادة الطبيب النفسي للجلسات كل اسبوعين، وبالرغم من أن حالته النفسية التي أتى من أجلها قد تحسنت

كثيرا ومنذ زمن طويل، إلا أن الطبيب النفسي مازال يعطي السيد نزار الموعد تلو الآخر، ولم يحاول في أي مرحلة أن ينصحه بتوقف الجلسات العلاجية. ويبدو أن السيد نزار قد أصبح شديد التعلق والاعتماد على الطبيب النفسي، وكان مبدأ الطبيب النفسي أنه «إذا شعر المريض بالحاجة لهذه الجلسات، فلماذا لا»!

التوثيق والسجلات:

لابد في العلاج النفسي، وكما في غيره من العلاجات الطبية وغيرها من ضرورة توثيق العمل الذي يقوم به الطبيب النفسي، والاحتفاظ بتفاصيل الجلسات النفسية من أعراض وعلامات، ومن مراحل العلاج ودرجة الاستجابة، والقرارات المتخذة في التعامل مع المواقف التي يعرضها المريض، والإجراءات التي يستعملها الطبيب النفسي. وفوائد هذا التوثيق ضرورية لاعتبارات متعددة لا تخفى.

وتبقى من مسؤوليات الطبيب النفسي أن يضمن حفظ هذه السجلات في شكل ومكان آمنين، وبحيث لا يطلع على هذه الوثائق إلا الطبيب النفسي، وربما السكرتيرة المؤتمنة على الأرشيف عند الحاجة لكتابة شئ أو كتابة تقرير ما. وينطبق هذا على السجلات الورقية كما ينطبق على السجلات الرقميّة.

التعليم/التثقيف النفسي (psycho-education):

من صفات الممارسات العلاجية المناسبة ألا يقتصر دور الطبيب النفسي على علاج مظاهر المرض أور الاضطراب، وإنما أن يقوم الطبيب النفسي بتوعية المريض لمرضة، من أسباب وأعراض وعلاجات

ممكنة، ومن طرق الوقاية من الانتكاس أو على الأقل الحدّ والتخفيف

منه. وإذا انطبق هذا على الأمراض البدنية كالقرحة واحتشاء القلب، فهو ينطبق أيضا على الاضطرابات النفسية كالاكتئاب والرهاب ونوبات الذعر والفصام وغيرها.

أقول هذا، وخاصة في مجتمعاتنا العربية الإسلامية حيث تقل الثقافة النفسية العامة، حيث مازالت الوصمة الاجتماعية تعيق الحديث الصريح والمنفتح في هذه المواضيع. (انظر موضوع الوصمة الاجتماعية أدناه) ومن المسؤوليات الأخلاقية للمعالجين النفسيين أن تعملوا على التوعية العامة، سواء بالثقافة النفسية، أو العمل على تخفيف وتحسين الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي.

التأثيرات الجانبية للعلاج:

لا شك أن من المسؤوليات الأخلاقية للطبيب أو الطبيب النفسي أن يشير للمريض إلى الأعراض الجانبية المحتمل حصولها من تناول دواء نفسي معين، أو حتى من استعمال علاج نفسي الدوائي، وخاصة في عصر انتشرت فيه المعلومة عن الأدوية والعلاجات، ولم تعد حكرا على الطبيب النفسي.

طبعا تحاول الشركات الدوائية، من باب حماية نفسها من أي مقاضاة قانونية أو غيرها، أن تكتب في نشراتها التي تصدرها مع الدواء النفسي أن تسجل كل ما يمكن أن يكون قد ظهر ولو عند شخص واحد تناول الدواء من بين آلاف الناس. وقد تسبب هذه القائمة الطويلة للأعراض الجانبية بعض القلق لبعض المرضى، وخاصة الذين تميل شخصياتهم لبعض القلق، فلابد للطبيب الطبيب النفسي أن يشرح هذا الأمر، ويفصّل بين الأعراض الجانبية الكثيرة الحدوث، وبين الأعراض النادرة أو النادر جدا. وكما يقال «كل سمّ دواء، وكل دواء سمّ» فالموضوع هو الاستعمال الأمثل، بالجرعة المناسبة، لمادة معيّنة في علاج حالة معيّنة.

مثال حالة:

لجأت عبير للطبيب النفسي نتيجة معاناتها من الذكريات التي تلاحقها منذ سنوات، ومنذ أن تعرضت للتحرش الجنسي من قبل أحد أفراد أسرتها، حيث تأتيها نوبات الذعر ومشاعر الاكتئاب وضعف الثقة

بالنفس واضطرابات النوم مع الكوابيس الليلية. فقامت الأخصائية النفسية باستعمال العلاج المعرفي مع أن هذه الأخصائية لم تكن متدربة على علاج (Cognitive Behavioral Therapy) السلوكي ضحايا التحرش الجنسي، وبالتالي لم تعرف أن تتوقع التأثيرات الجانبية وبالتالي لم تحذّرها منها، فبدأت عبير بالدخول في حالة ذهانية، مما اضطر أهلها للتدخل وإيقاف هذه الجلسات، وأخذها للمستشفى النفسي المتخصص.

الوصمة الاجتماعية:

(stigma) لا يمكننا الفصل الكامل بين موضوع الممارسات العلاجية النفسية وبين الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي والمريض النفسي، وربما أسرته، وللعلاجات النفسية عامة، وحتى للطبيب النفسي. حيث ما زالت مجتمعاتنا تعاني الكثير من هذه الوصمة الاجتماعية مما يدفع ثمنها المريض وأسرته، وبحيث أنه قد لا يأتي المريض إلى العلاج إلا وقد تأخرت وساءت حالته جدا، مما يمكن أن يجعل العلاج أكثر تعقيدا. (وأطول أمدا٩).

الكفاءة المهنية:

ومن المفيد التذكير هنا بالإضافة النوعية لعلماء وأطباء المسلمين الأول الذين أدخلوا مفهوم الحسبة،

ومفهوم ضرورة حيازة الحكيم أو الطبيب أو الممارس على التدريب والخبرة المناسبتين، وقد كنت درّست Queen's University) مادة تاريخ الطب الإسلامي في جامعة الملكة بلفاست، إيرلندا الشمالية (ورأيت إعجاب طلاب الطب بما سمعوا عن مساهمات المسلمين في هذا المجال١٠). Belfast ولا شك أن من المشكلات الأخلاقية في ممارسة بعض جوانب العمل في الصحة النفسية أن بعض «الطبيب النفسيين» أو «المرشدين النفسيين» قد لا يخضعون للمعايير الصارمة التي تفرض على الآخرين من الأطباء، والذي يُطلب منهم تحقيق مستوى معين من التعليم والتدريب والخبرة والممارسة الخاضعة للإشراف والمتابعة قبل أن يحق لهم أخذ ترخيص الممارسة الطبيّة، وينطبق هذا بنفس الدرجة على طبيب البدن والجراح كما ينطبق على الطبيب النفسي. وعادة ما ينتمي الطبيب، العام أو النفسي، إلى هيئة علمية أو نقابية، أو أنه يخضع للإشراف من قبل وزارة الصحة أو من يقوم مقامها، في حين قد لا يخضع «الممارس النفسي» لنفس معايير الكفاءة والرقابة، مما يمكن أن يعمّي على الناس، وخاصة أن كثير من الناس قد لا يفرقون بين الطبيب النفسي المختص والمتدرب والمرخّص له بالممارسة وبين ما يسمى «الأخصائي النفسي» الذي لا يمتلك تلك الخبرة أو التدريب.

وفي بعض البلاد، وخاصة بلاد العالم الثالث قد يتصدى «للعلاج النفسي» أشخاص قد لا تكون خبرتهم إلا في حضور دورة ليوم أو عدة أيام في بعض الجوانب النفسية، فإذا به يعلن عن نفسه بأنه «الطبيب النفسي (المتخصص» ١١)!

والأمل معقود في البلاد العربية أن تضع بعض المعايير الضابطة لكل من يتصدى لما يمكن أن يسمى العلاج أو الإرشاد النفسي، مما يضمن سلامة الفرد والمجتمع، ويمنع وقوع المشكلات الأخلاقية والقانونية التي قد لا يدفع ثمنها إلا « المريض».

ومن دواعي الكفاءة أن على الطبيب النفسي أن يحافظ على مستوى جيد من متابعة أحدث التطورات والتجديدات والتقنيات العلاجية في تخصصه، فكما أنه ليس من المقبول في العلاج البدني أن ينقطع الطبيب النفسي عن تطورات الطب وخاصة في تخصصه، حيث أصبح الجهل بالاكتشافات والعلاجات الحديث أمرا قد يعاقب عليه القانون، فكذلك الحال يجب أن يكون بالنسبة للعلاجات النفسية، حيث يجب (Continuing على الطبيب النفسي أن يتابع تعلمه وتدريبه من خلال برنامج التعلم المهني المستمر والذي تُلزم به بعض الهيئات العلمية والصحية التي تمنح الطبيب النفسي (Professional Education ترخيص الممارسة، وبحيث عليه وقبل تجديد ترخيصه أن يثبت أنه حضر عددا معينا من ساعات التدريب والمحاضرات خلال العام، مما يحافظ على كفاءته المهنية، والتي بدونها قد يُرفض تجديد ترخيصه بالممارسة. وقد أثبتت عدد من الدراسات الأثر الإيجابي لمثل هذا التدريب والتعليم المستمر في رفع كفاءة وخبرة الطبيب النفسي. (١٢) والأمل أيضا معقود على الهيئات وجهات الترخيص في البلاد العربية والإسلامية أن تسنّ القوانين التي تُلزم الطبيب النفسي بمثل هذا التدريب المستمر.

ما هو الطبيعي وما هو غير الطبيعي؟

وهذا الجانب من أهم جوانب الاختلاف والافتراق بيننا في العالمين العربي والإسلامي وبين العالم الغربي، أو بشكل عام مع العالم غير العربي المسلم، سواء غربا أو شرقا. والمقصود هو تحديد ما هو الأمر الإنساني الطبيعي، وما هو غير الطبيعي، سواء أسميناه مرضا أو اضطرابات أو لا، وما هو «جيد» أو «غير جيد» وما هو «صح» وما هو «خطأ». وخير مثال على هذا الاختلاف ما هو في دائرة .

(gender identity disorders) اضطرابات الهوية الجنسية ففي عام ٢٠١٠ وفي مؤتمر اتحاد الأطباء النفسيين العرب في الخرطوم قدمتُ بحثا بعنوان «الجنوسية المثلية: نعالج أو لا نعالج؟!» وقد كان هناك شبه إجماع ممن حضر من الزملاء سواء من الأطباء النفسيين أو الأخصائيين النفسيين على أهمية طرح هذا الموضوع، الممنوع أصلا مجرد التفكير فيه، بله طرحه، في المجتمعات الغربية. وقد تحدث مرّة طبيب نفسيّ في إحدى البلاد الغربية عن إمكانية مساعدة من يريد تغيير توجهه الجنسي، فرُفعت ضده قضية قضائية لشطب اسم هذا الطبيب من سجل الأطباء المصرّح لهم بممارسة العلاج النفسي.

قانون الصحة النفسيّة:

ومن حق المريض النفسي، وكذا مريض الإدمان، أن يوجد في بلده قانون خاص يضبط كل موضوع التعامل مع المرض والمريض النفسي، من حقوق وضمانات حسن التعامل معه، ويمنع استغلاله أو سوء وكما هو الحال في ،(Mental Health Act) « التعامل معه، ويُعرف هذا عادة ب «قانون الصحة النفسية (١٤) (كثير من الدول الغربية وبعض الدول العربية ١٣).

ثالثا- الحقوق المدنية للمريض النفسي

وهذه الحقوق لا تقل عن حقه في العلاج، فهي تتصل بكونه إنسانا مكرما، يعامل بالعدل والرحمة والإحسان، ومن هذه الحقوق على سبيل المثال:

- ✓ حقه في الزيارات أثناء حجزه بالمستشفى
- ✓ حقه في الاتصال بالعالم الخارجي من خلال التليفون، ومشاهدة

التليفزيون، وسماع الراديو، وقراءة ٠ ٥٨ ٠ ٠ T الصحف والمجلات والكتب

✓ حقه في تدبير شئونه وإدارة أمواله متى كان ذلك ممكنا، ويستثنى من ذلك حالات الحجر أو الوصاية بضوابطها الطبية والشرعية

✓ حقه في الإقامة في مكان ملائم

✓ حقه في وظيفة ملائمة لظروفه تهيؤها له الدولة أو مؤسسات المجتمع المدني وتراعى في ذلك صعوبات تكيفه ومحدودية قدراته وحاجته للدعم المستمر

✓ حقه في نوعية حياة جيدة سواء داخل المستشفى أو في بيئته

✓ حقه في الحرية ما لم يكن في ذلك إضرارا بنفسه أو بالآخرين

✓ حقه في الاحتفاظ بكرامته بعيدا عن الوصم الاجتماعي، فوصمة المرض النفسي قد تحرم صاحبها من كثير من حقوقه كالعمل والزواج والعلاقات الاجتماعية

✓ حقه في الرعاية الأسرية دون المبالغة في فرض الحماية أو الوصاية عليه

✓ حقه في الرعاية المجتمعية سواءً الحكومية أو مؤسسات المجتمع المدني

✓ حقه في المحاكمة أمام محاكم خاصة لديها القاعدة القانونية إضافة إلى خلفية طبية تدرك بها طبيعة المرض النفسي وظروفه وتأثيره على وعي المريض وتمييزه وإرادته وسلوكياته.

رابعا- حقوق خاصة بالمريض الذي يعاني من الإدمان

إن معظم الحقوق التي نصّ عليها كحقوق المريض النفسي تنطبق أيضا على الذي يعاني من إدمان المسكرات والمخدرات المختلفة، مع بعض الفروق ومنها الحقوق التالية:

✓ حق من وقع في الإدمان أن يُنظر إليه ويُعامل على أنه مريض، ومصاب بمرض قابل للعلاج وهو الإدمان.

✓ أن يُعامل بكل احترام وتقدير كغيره من المرضى.

✓ أن يتلقى التأهيل المناسب بعد العلاج، ومما يساعده على عودة اندماجه في المجتمع، كعضو نشط في مجتمعه.

✓ أن يعفى من الملاحقة القانونية إذا تقدم طوعيا للعلاج (كما هو الحال في قوانين بعض البلاد)

✓ أن تقدم المساعدة والتأهيل لأسرته، بسبب معاناتها أثناء إدمانه، ولأن هذا يساعده على العودة الطبيعية للحياة الاجتماعية.

خامسا- مسؤوليات الطبيب النفسي

الكفاءة:

إن العلاجات النفسية العالية المستوى تتطلب معيارين رئيسيين لكفاءة الطبيب النفسي، الكفاءة الذكائية

تتضمن (intellectual competency) المعرفية، والكفاءة العاطفية. (١٩) فالكفاءة الذكائية المعرفية المعرفة المكتسبة من خلال التعلم الرسمي المنهجي، والذي هو قائم على نتائج الأبحاث المحترمة والآراء المتخصصة المعتبرة، ومن خلال التدريب والإشراف العملي على استعمال نوع العلاج الذي يتعلمه ويمارسه. وتتضمن الكفاءة الذكائية

أيضا على قدرة الطبيب النفسي على تقييم الحالة التي أمامه، وعلى فهم طبيعة المشكلة المعروضة أمامه، وبالتالي القدرة على وضع الخطة العلاجية أو الإجرائية المناسبة، والتي تضمن سلامة المريض. ومن ميزات الكفاءة الذكائية أن يدرك الطبيب أو الطبيب النفسي حدود ما يجهله أو لا يعرفه أو لا يتقنه. فمن يتقن علاج حالات نفسية معيّنة ليس بالضرورة أنه يتقن علاج كل الاضطرابات النفسية الأخرى.

وتُعرف عادة هذه الكفاءة الذكائية المعرفية من خلال التعليم والتدريب الذي تلقاه الطبيب النفسي، والذي يُعرف أيضا من خلال نوعية هذه الدراسة، والشهادات التي حصل عليها خلال تعليمه الرسمي وغير الرسمي.

تعني أن لدى الطبيب النفسي القدرة على تحمل وحسن (emotional competency) **والكفاءة العاطفية**

التعامل مع المواد والمعلومات النفسية السريرية التي تظهر من خلال الجلسات العلاجية، وأنه راغب وعنده المهارات المطلوبة للتعرف على الحالات والمواقف عندما يتداخل تحيّزه وعدم حياديته في عمله مع مريض أو شخص معين. وأن يكون قادرا على رعاية نفسه في إطار الصعوبات التي تنشأ من عمله في العلاجات النفسية.

إن معرفة الطبيب النفسي لهذه الجوانب، وإقراره بها، ليس نقطة ضعف عنه، بل العكس تماما، إلا أن بعض العاملين في الصحة النفسية، ومع الأسف، وبسبب بعض الضغوط المادية أو الاجتماعية أو الشخصية، قد يجد نفسه يستقبل، ويحاول علاج، أي حالة تأتيه لمكتبه أو عيادته. ولا شك أن هذا لا يعفي هذا الاختصاصي في الصحة النفسية من مسؤوليته الأخلاقية.

وبالرغم من الإجراءات والمعايير الأخلاقية المتعددة التي تحاول الهيئات العلمية وضعها لضبط جودة ونوعية الممارسات العلاجية النفسية، سواء كانت في شكل لوائح وقوانين الممارسة المهنية، أو المعايير الأخلاقية، أو توجيهات ومُرشدات الممارسة، أو أحيانا المعايير التي تطلبها الجهة التي تغطي نفقات العلاج، أو معايير شركات التأمين، أو إجراءات التراخيص الرسمية الحكومية للممارسة... فبالرغم من كل هذه الجهود، يبدو أنها كلها لم تستطع حتى الآن تقديم التقييم المناسب للممارسات، ومحاولة ضبط أي تصرف أو سلوك مهني غير مسؤول أو غير كفؤ، وبالتالي اتخاذ الإجراءات اللازمة حيال مثل هذه الممارسات، مما يؤكد، مجددا، أهمية الوازع الأخلاقي للممارس، ومن هنا كانت أهمية هذه الندوة الرائدة، والتي يقيمها مركز دراسات التشريع الإسلامي والأخلاق.

وطبعا عندما نتحدث عن الكفاءة فنحن لا نقصد أن تكون الكفاءة كاملة مكتملة، فربما لا يوجد شئ في الحياة مئة بالمئة، وإنما تهدف المعايير الأخلاقية عادة إلى ما يمكن أن نسميه «الطبيب النفسي المناسب وذلك وفق تقييم زملاء المهنة والممارسين الذي يفهمون (good enough therapist) « قدر الإمكان طبيعة الاضطرابات والأمراض النفسية، ويدركون المعايير المناسبة للعلاج، ومدى التحسن أو التعافي المتوقع.

مثال حالة:

كانت الأخصائية النفسية عبير قد مارست العلاج النفسي الفردي لحالات القلق والاكتئاب لعدد من السنين، حيث اكتسبت خبرة جيدة في هذا المضمار من خلال دراستها الجامعية، ومن ثم التدريب على العلاج المعرفي السلوكي الفردي لسنتين تحت إشراف معالج ومدرِّب معتمد في هذا المجال.

فقد حضرت نصف يوم تدريب في العلاج (continuing education) وضمن برنامج تعليمها المستمر الأسري، ومن ثم بدأت تعلن عن نفسها، وتمارس جلسات العلاج الأسري والعلاج الزوجي مع مراجعيها، واستمرت في قراءة بعض كتب العلاج الأسري عندما تتمكن!

ويلخص حديث الرسول الكريم صلى لله عليه وسلم المسؤولية الأخلاقية للمعالج عندما قال: «من تطبب بغير علم فهو ضامن» (أبو داود والنسائي). وفي رواية « من تطبب ولا يُعلم منه طبّ، فهو ضامن» (أبو داود والنسائي وابن ماجه والحاكم) (١٥). فالطبيب النفسي سواء كان طبيبا أو غيره مسؤول عن عمله، وقد فصّل علماء الإسلام في ذلك تفصيلا دقيقا، فكان موقفهم وسطا، بين الإفراط والتفريط الذي تعاني منه البشرية.

حسن التعامل مع الشرائح والثقافات المختلفة:

لابد للطبيب النفسي أن تُطلب منه خدمة العلاج أو الرعاية النفسية لشرائح مختلفة من العملاء، والذي وقد كان في الماضي جلّ التركيز على.(trans-cultural) يمكن تسميته بالتعامل عَبر الثقافي الإجراءات الأخلاقية للطبيب أو الطبيب النفسي عند التعامل مع أناس من ثقافات مختلفة، إلا أن التوجهات الحديث للتعامل الأمثل مع الخلفيات المختلفة للعملاء أصبحت تتضمن الكثير من الفروق والاختلافات بين الأقليات المختلفة ومنها، الناس من أجناس وأعراق وجنسيات مختلفة، أو كون المراجع ذكر أو أنثى، والمسنين، ومن ينتمي لأقلية دينية غير ديانة الطبيب النفسي، وأصحاب الإعاقة أو الاحتياجات الخاصة،.(HIV) ومن هو مصاب بمرض خطير كنقص المناعة الذاتية) وقد وُضعت بعض المعايير الأخلاقية الخاصة في التعامل عبر الثقافي، ومنها المعايير التالية: ١٦)

١- اعتبار أن الفروق الثقافية أمر ذاتي، ومركّب وديناميكي

٢- أن إقامة العلاقة العلاجية الجيدة لابد أن تبدأ بالتعامل المناسب مع الفروق الثقافية البارزة بين الطرفين

٣- أن نقاش العوامل المشتركة قد يهيئ للتعامل الأفضل مع الفروق والاختلافات

٤- لابد من الانتباه للتوقيت المناسب في طرح موضوع الفروق الثقافية وبحيث لا يعرقل التواصل الأفضل بين الطرفين

٥- يمكن النظر إلى الفروق الثقافية كعامل قوة ومصدر جيد لتقوية العلاقة العلاجية

٦- يمكن لمعنى ودلالات الفروق الثقافية أن تتأثر كثيرا بسير ومضمون الجلسات العلاجية

٧- لابد أن فهم تاريخ ثقافة المريض وخلفية الأثنيّة يعلب دورا هاما في تحديد وتشخيص الصعوبات النفسية الحالية، وفي وضع الأهداف العلاجية

٨- أن العلاقة العلاجية مُتضمّنة أصلا في الإطار الثقافي العام، مما يؤثر على هذه العلاقة

٩- أن الكفاءة الثقافية للطبيب النفسي تؤثر كثيرا في طريقة التعامل مع الفروق المختلفة

١٠- الانتباه إلى أن نقاش الفروق الثقافية في الجلسات العلاجية يمكن أن يؤثر على سياق ثقافة المريض

حق الطبيب النفسي في تحويل المريض لمعالِج آخر:

لأسباب متعددة من حقّ الطبيب النفسي إذا احتاج أن يطلب من المريض أن يحوّله لطبيب أو معالج آخر، سواء بسبب أن الطبيب النفسي

يجد صعوبة كبيرة في التعامل مع المشكلة المطروحة، لأنها قد تكون خارج تخصصه الدقيق، أو لأن هناك صعوبات معينة يجد الطبيب النفسي صعوبة في التعامل معها، كأن يكون المريض كثير محاولات الانتحار، أو يهدد بإيذاء نفسه، أو الذي يتغيّب كثيرا عن موعد الجلسات

العلاجية، أو الذي يرفض دفع رسوم العلاج في حال كان العلاج في العيادة الخاصة، أو الذي يكثر من إرباك وإزعاج الطبيب بكثرة الاتصالات نهارا أو ليلا، أو الذي يزعج أسرة الطبيب النفسي.

مثال حالة:

بدأ د. عدنان، استشاري الطب النفسي بعلاج شاب في ٣٢ من العمر والذي يعاني ومنذ ٥ سنوات وفي مرحلة من العلاج (bipolar affective disorder) باضطراب العاطفي/ الوجداني الثنائي القطبية فقد بدأت تتكون عند هذا الشاب بعض ،(mania) عندما كان هذا الشاب في حالة شديدة من الهوس والتي هي في صلبها موجهة نحو هذا الطبيب النفسي، واستمر (paranoid) الأفكار العدوانية/ الزورية تدهور حالته لعدة أشهر، ولم يفعل الطبيب شيئا يذكر في علاج هذا الأمر إلا بزيادة جرعة الدواء الذي وصفه للمريض. وبدأ هذا المريض يتصرف بطريقة عدائية نحو الطبيب، حتى أنه أخذ في تكسير بعض مفروشات مكتب الطبيب. وعندما حاول الطبيب تحويل المريض لمعالج آخر، فقد كانت ردة فعله عنيفة، ورفض هذا التحويل. وعندما قام الطبيب بقطع علاقته كليا مع المريض، معتقدا بأن الأمر قد انتهى، إلا أنه تفاجئ بأن المريض استأجر شقة مقابل بيت الطبيب، وبدأ بالتجسس على الطبيب وأسرته، وبالاتصال الهاتفي في أي ساعة من ليل أو نهار.

في هذه الحالة فقد أخفق الطبيب في إدراك أن مريضه قد بدأ يخرج عن السيطرة، ولم يعد بقادر على علاجه، حتى تدهورت حالته لهذه

الحالة الخطيرة. وعندما أدرك الطبيب خطورة الموقف، فقد كان قد تأخر كثيرا. وعندما عرض الموضوع على الشرطة والمحكمة، فقد جاء في تقرير القاضي «أن الطبيب قد استمر بالعلاج بالرغم من أن كفاءته لا تتناسب مع التعامل الأنسب في علاج خطورة حال المريض، وأن الطبيب قد ساهم بشكل مباشر أو غير مباشر في تدهور حال المريض. وأنه كان عليه أن يستعين، وفي وقت مبكّر، بالجهات الأخرى الأكثر قدرة على التعامل مع حالة هذا المريض».

مسؤولية الطبيب النفسي في معرفة مدى قدراته وإمكاناته:

مما لا شك فيه أنه قد تعترض أي طبيب أو معالج، ومهما أوتي من الخبرة والمعرفة، أن تعترضه حالة قد يجد معها صعوبة في علاجها، إما لصعوبة التشخيص أو لتعقّد آلية العلاج، أو لكون المشكلة النفسية خارج تخصص هذا الطبيب النفسي، فتبقى مسؤولية هذا الطبيب أن يقرّ بحق المريض في معرفة هذا، وبالتالي البحث عن البدائل المتاحة، والتي قد تكون في استشارة هذا الطبيب لزميل له، أو حتى تحويله لمعالج آخر أكثر خبرة منه في الجانب الذي يحتاجه المريض صاحب الحاجة.

مثال حالة:

دخل السيد محمود في العلاج النفسي مع الطبيب النفسي لعلاج حالات الغضب التي تأتيه بين الحين والآخر مع أسرته. وكان واضحا أن السيد محمود بدأت تظهر عليه ملامح الأعراض الزورية مما جعل الطبيب ينصحه بدخول المستشفى النفسي، إلا أن السيد محمود رفض هذا، طالما (paranoia) أن هذا من حقه، وهو لم يصل لدرجة يشكل فيها خطرا على نفسه أو الآخرين. ومع ذلك فقد استمر الطبيب النفسي يتابع العمل والجلسات العلاجية معه بالرغم من اعتقاده بأنه من الأفضل أن يُدخل مريضه للمستشفى.

التعاون مع الجهات التي يمكن أن تشرف أو تقيّم عمل الطبيب النفسي:

فمن واجبات الطبيب النفسي التعاون مع الجهات التي تضبط جودة وسلامة العمل مع المرضى والذين يحتاجون للعلاج أو الإرشاد النفسي، كما يحصل عادة من خلال الهيئات التي تمنح تصاريح الممارسة العلاجية كوزارة الصحة، أو الهيئات العلمية التي تختص بمراقبة معايير العلاجات النفسية المتخصصة كهيئات الأطباء النفسيين والأخصائيين النفسيين وغيرهما.

وبعض هذه الهيئات تطلب من الممارس أن يحقق معايير معينة من التدريب الدوري، والذي يتطلب من الطبيب النفسي أن يحضر عدد محدد من ساعات التدريب والأنشطة العلمية التي تبقيه على تواصل مع

أحدث المستجدات والتطورات والاكتشافات التي تمكنه من تقديم أفضل العلاجات للحالات التي تُعرض عليه.

ومن جوانب هذا التعاون المطلوب من الطبيب النفسي، أن يتعاون مع الجهات التي يمكن أن تحقق في شكوى يقدمها المريض أو أسرته، أو جهة ثالثة عندما يكون هناك ما يُقلق من بعض الممارسات أو العلاجات أو نتائجها.

مسؤولة الطبيب النفسي الأخلاقية تجاه الجهات التي تطلب معلومات من المريض:

وتنطبق هنا ذات المعايير التي وردت في موضوع السرية واحترام خصوصيات المريض، وبحيث لا يدلي الطبيب النفسي بأي معلومات يمكن أن تشير إلى شخصية المريض أو أسرته، وينطبق هذا على أي

طرف ثالث يمكن أن يطلب مثل هذه المعلومات بشكل مباشر أو غير مباشر، كشركات التأمين، وكما مرّ معنا في موضوع السرية، أو وسائل الإعلام المختلفة، أو الشركة التي يعمل فيها المريض صاحب العلاقة.

المواقف والمعتقدات والأفكار الشخصية للطبيب النفسي:

من طبيعة الاضطرابات والمشكلات النفسية أنها قد تجعل الشخص أكثر عرضة للتأثير من قبل الآخرين، ومنهم التأثر بطبيبه النفسي. فمن مسؤوليات الطبيب هنا أن يحترم أفكار ومعتقدات المريض، ولا يحاولأن يستغل هشاشة المريض أو الاضطراب الذي يعاني منه ليؤثر فيه، سواء بأفكاره الدينية أو السياسية أو الاجتماعية، ولا شك أن هذا يحتاج لوعي وحذر شديدين من قبل الطبيب النفسي.

علاقة الطبيب النفسي بالشركات المنتجة والبائعة للأدوية والأجهزة الطبية:

من الطبيعي أن تحاول الشركات المصنعة أو البائعة للأدوية النفسية أو الأجهزة الطبية، أن تحاول الترويج لبضاعتها عن طريق توفير بعض المغريات المادية أو الخدمية للطبيب النفسي، وتهدف من هذا أن يقوم هذا الطبيب النفسي بالترويج لاستعمال منتجات هذه الشركات، من حيث درى أو لم يدرِ. وقد تقوم بعض الشركات مثلا بتقديم سفرات أو وجبات طعام لبعض الأطباء النفسيين، من باب التأثير في هؤلاء الأطباء للترويج لبضاعتهم على حساب بضائع ومنتجات شركات أخرى، إلا أنه وكما يقال عادة «ليس هناك غداء مجانيّ»!

سادسا- أخلاقيات الأبحاث الطبيّة النفسية

طبعا لا يناقش أحد في ضرورة القيام بالأبحاث العلمية النفسية، مما يساعدنا على فهم المظاهر النفسية

الطبيعية، والمرضيّة، وبالتالي اكتشاف التدبير والعلاج المناسب لهذه الظواهر النفسية، إلا أنه لابد من

ضبط هذه الإجراءات البحثية بمعايير أخلاقية دقيقة، تضمن حق الفرد المعرّض للبحث العلمي، ولحماية

القائم على إجراء البحث، ولضمان الأمانة العلمية. ويكفي هنا أن أذكر أحد المعايير الهامة في البحث

الطبي والنفسي، وهو دستور نورمبرغ (١٩٤٧): وهو دستور اخلاقيات البحث الطبي. (١٧) وفي البلاد التي تحترم البحث العلمي وحقوق الإنسان، فإن الذي يفكر في القيام بالبحث العلمي الطبي أو النفسي عليه أن يحصل على موافقة اللجنة الأخلاقية المسؤولة عن تقديم الموافقة على إجراء هذا البحث، وأحيانا قد ترفض اللجنة هذا الطلب إذا تعارض مع حقوق الإنسان وسلامة المرضى أو المفحوصين.

ويتألف هذا الدستور من عدة مبادئ، تتمحور حول أخلاقيات البحث الطبي، وتؤكد على الحقوق الإنسانية

للشخص المتطوع الذي وافق على أن يُطبق عليه البحث العلمي، ويتضمن الدستور ما يلي:

١- إبلاغ الشخص المعني وأخذ موافقته المسبقة.

٢- أن يكون البحث هادفاً وضرورياً لمصلحة المجتمع.

٣- أن يكون البحث قائما في الأساس على دراسة سابقة على الحيوان، أو أي مبرر منطقي.

٤- تجنيب وحماية الشخص المتطوع من أي إصابة أو معاناة جسدية أو عقلية.

٥- أن لا تكون مخاطر البحث على المتطوع أكبر من محاسنه.

٦- يجب أن يكون الباحث مجاز علميا.

٧- من حق المتطوع أن يمتنع عن الاستمرار في البحث العلمي في أي وقت، وهو غير مضطر لتقديم السبب.

سابعا- خاتمة

وأخيرا، لابد ونحن نتعرض لموضوع حقوق المريض المصاب بالمرض النفسي، أو الذي ابتلي بالإدمانات المختلفة، لابد من مراعاة التوازن العملي بين حقوق المريض كفرد، وبين حقوق المجتمع وأمنهما وسلامتهما.

والتأكيد الأخير في هذه الورقة، هو ضرورة العمل على وضع قانون للصحة النفسية، والذي يمكن أن يضبط حقوق المريض، وسلامة المجتمع.

المراجع وللمزيد من القراءة

١- المرشد في الأمراض النفسية واضطرابات السلوك. د. مأمون مبيض. بيروت، الطبعة الأولى .١٩٩٤

٢- مبادئ الأمم المتحدة لحماية المصابين بعلل نفسية، ١٩٩١

http://eipr.org/report/2010/01/29/462/474

٣- الأحكام الفقهية للأمراض النفسية، وطرق علاجها. د. أنس بن عوف عباس بن عوف، وزارة

. الأوقاف والشؤون الإسلامية، دولة قطر، ٢٠١٦

4- Strupp, H. H. (1975). On failing one's patient. Psychotherapy: Theory, Research and Practice، 12، 39-41.

5- Everstein, L., Everstein, D. S., Heymann, G. M., True, R. H., Frey, D. H,

Johnson, H. G., et al. (1980). Privacy and confidentiality in

psychotherapy. American Psychologist, 35, 828-840.

٦- العقل فوق العاطفة، دينيس غرينبيرغر وكرستين باديسكس، ترجمة د. مأمون مبيض. بيروت .٢٠٠١

٧- موقع الجمعية الأمريكية لعلم النفس

http://www.apa.org/search.aspx?query=mental%20 health%20act

٨- السرية المهنية، وحقوق الطفل. د. مأمون مبيض. ورقة بحثية مقدمة لندوة «السرية المهنية بين . حقوق المريض، وسلامة المجتمع» التي أقامها مركز التأهيل الاجتماعي/ قطر عام ٢٠١٣

٩- الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي. أكاديمية علم النفس.

http://www.acofps.com/vb/showthread.php?t=12315

١٠- فهرس مخطوطات الطب الإسلامي، في المكتبة الوطنية لعلم الطب، جامعة أوكسفورد،

http://www.nlm.nih.gov/hmd/arabic/about.html

١١- الإرشاد النفسي الرسمي وغير الرسمي. د. مأمون مبيض. بحث غير منشور قدمته في . اجتماع الخبراء الذي أقامه المجلس الأعلى لشؤون الأسرة في قطر عام ٢٠١٢

12- Sharkin, B. S., & Plageman, P. M. (2003). What do psychologists think about mandatory continuing education? A survey of Pennsylvania practitioners. Professional Psychology, 34, 318-323.

١٣- موقع مشروع قانون الصحة النفسية في مصر ٢٠٠٨

http://www.eipr.org/sites/default/files/reports/pdf/First_Step_Report_Nov 08.pdf

١٤- موقع مشروع قانون الصحة النفسية في مملكة البحرين

http://albiladpress.com/article193016-1.html

١٥- حديث أخرجه أبو داود والنسائي وابن ماجه والحاكم.

16- La Roche, M. J. & Maxie, A. (2003). Ten considerations in addressing cultural differences in psychotherapy. Professional Psychology, 34, 180-186.

١٧- http://uqu.edu.sa/page/ar/ أخلاقيات المهن الطبية، موقع جامعة أم القرى ١٦٣١٩_____

والسلام عليكم ورحمة اللّه.

رئيس الجلسة: شكرًا جزيلًا على الالتزام بالوقت، وبارك اللّه فيكم، إن شاء اللّه الأسئلة مؤجلة إلى بعد الانتهاء من المداخلات الثلاث، الآن يسرني أن أقدم متحدثنا الثاني في هذه الندوة المباركة الأستاذ الدكتور محمد عبدالغفار الشريف أستاذ الفقه والأصول بجامعة الكويت، كلية الشريعة، الأمين السابق للأمانة العامة للأوقاف، والأمين العام لكلية الشريعة، وله مؤلفات وأبحاث متعددة في القضايا المعاصرة فليتفضل مشكورًا.

الدكتور محمد عبدالغفار الشريف: السلام عليكم ورحمة اللّه وبركاته، بسم اللّه الرحمن الرحيم، الحمد للّه والصلاة والسلام على سيدنا رسول اللّه، وعلى آله وصحبه ومن ولاه، طبعًا البحث عبارة عن محاور عدة

حقوق المرضى النفسيين

أ. د محمد عبدالغفار الشريف

جامعة الكويت

كلية الشريعة والدراسات الإسلامية

قسم الفقه وأصول الفقه

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين، والعاقبة للمتقين، والصلاة والسلام على سيدنا ونبينا الأمين، سيدنا محمد وعلى آله، ورضي الله عن الصحب أجمعين.

وبعد:

فهذا بحث بعنوان «حقوق المرضى النفسيين» أبين فيه ما يلي:

حقيقة المرض النفسي، وما يدخل فيه من الأمراض.

تكليف المرضى النفسيين.. هل هم مكلفون؟ وما حدود تكليفهم؟ وما الرخص المتاحة لهم؟

حقوق المرضى النفسيين:

العلاج: حدوده، ومن يتحمل تكاليفه، والحجر الصحي عليهم.

رعاية المريض النفسي؛ من المسؤول عنها؟ وما حدود الرعاية؟

أهلية المريض النفسي: وما يتحمله، والتزاماته، وعقوده، ومسؤولياته.

أسأل الله التوفيق لما فيه خير للجميع.

١- حقيقة المرض النفسي:

الأمراض النفسية: هي مجموعة متعددة المظاهر من الاضطرابات والانفعالات التي تحدث في كيان الشخصية، وتخل بوظائفها. وهي تتشابه في أنها لا تنشأ في الغالب عن سبب عضوي معين، وتقترن غالبا بأسباب وعوامل نفسية المنشأ.

وفي الدرجات الشديدة يختل الفكر والسلوك، وعندئذ يدخل المرض في حدود الأمراض العقلية.

ويصيب أساسا الإدراك والتركيز، والقدرة على اتخاذ القرارات، ومعرفة أنه مريض.

وهو يحدث بدرجات متفاوتة من شخص لآخر [١].

وقد تنشأ هذه الأمراض عن عوامل وراثية، أو تربوية، أو نفسية، أو عقلية.

وتظهر هذه الأمراض نتيجة للظروف الاجتماعية أو العضوية، أو نتيجة لحادث يحدث للمريض، أو لتناول بعض الأدوية أو المسكرات أو المخدرات[٢].

٢- تكليف [٣] المريض النفسي:

الأصل في الإنسان أنه مكلف ﴿ وَمَا خَلَقْتُ ٱلْجِنَّ وَٱلْإِنسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ ﴿٥٦﴾ ﴾[٤]، وقال تعالى: ﴿ إِنِّي جَاعِلٌ فِي ٱلْأَرْضِ خَلِيفَةً ﴿٣٠﴾ ﴾[٥] وحقيقة خطاب التكليف: طلب الفعل أو الاجتناب[٦].

(١) موسوعة علم النفس الشاملة 5 / 67، أحكام المريض النفسي للمهيزع 31 بتصرف يسير.

(٢) انظر المراجع السابقة، أحكام الآثار الجانبية للدواء للحبشي.

(٣) التكليف: طلب ما فيه كلفة - أي مشقة - ومن شروطه: العقل، والبلوغ. انظر (الضروري لابن رشد ٤٨).

(٤) الذاريات آية 56.

(٥) البقرة آية 30.

(٦) تخريج الفروع على الأصول للأسنوي 127.

يشترط في المكلف وعي خطاب التكليف؛ وهذا يتحقق بالعقل والبلوغ. والمرضى النفسيون الأصل أنهم يعون الخطاب بدرجات متفاوتة، فمن كان مرضه خفيفا ويعي الخطاب، ويستطيع امتثاله فهذا مكلف كالصحيح. أما من زاد مرضه بحيث خف فهمه للخطاب، أو اضطرب فهمه أو امتثاله فهو يدخل في أهل الأعذار؛ لذا نجد الفقهاء يذكرون ضمن أهل العذر النائم والغافل والناسي والسكران - سكرا مباحا-، والمخطئ، والمكره. أما من تعمد السكر فهو مكلف ومحاسب[١]. قال الإمام الشافعي رحمه الله: من شرب خمرا أو نبيذا فأسكره فطلق لزمه الطلاق، والحدود كلها والفرائض[٢].

ويمكن تقسيم الأمراض النفسية إلى ثلاثة أقسام:

أ- أمراض نفسية ترفع التكليف، مثل؛ الخرف المتدهور؛ حيث يفقد المريض الكثير من قدراته المعرفية، ويؤثر المرض على العقل. ونوبات الهوس الشديدة والحادة؛ وهي تؤثر تأثيرا شديدا في القدرات العقلية للمريض. ونوبات الفصام الحاد؛ ويكون المريض واقعا تحت تأثير الهلوسات. هذه الأمراض يمكن إدراجها تحت ما يسميه الفقهاء الجنون المطبق، لأن سلوكيات المريض نابعة من الهلوسات التي تغلب على عقله [٣].

ب- أمراض نفسية مؤثرة على أهلية التكليف، مثل:

الاكتئاب المزمن: يؤدي إلى ضعف الإرادة، ولكن لا يعدمها. والوسواس القهري: وهي سلوكيات تلح على المريض؛ خصوصا في الطهارة

(١) شرح مختصر روضة الناظر 2/ 670.

(٢) الأم 5/ 253.

(٣) انظر (أصول البزدوي 1/ 330، المسؤولية الجنائية د. الوافي 2/36، حكم المريض النفسي المهيزع 77)

والصلاة للمتدين. وهو مؤثر على الأهلية، لكن لا يعدمها؛ إلا إذا غلب على الإنسان طول وقته. وقد أفتى الإمام، بن عقيل الحنبلي بأن صاحب الحالة الأخيرة ليس مكلفا، و وافقه فقهاء آخرون[١].

ويندرج في هذا القسم من الامراض النفسية الرهاب: وهو خوف غالب يمنع الإنسان من القيام بأمور كثيرة. وكذا النوبات الهستيرية؛ التي يسميها الفقهاء بالجنون المتقطع[٢].

ت- وهناك بعض الأمراض النفسية التي لا تؤثر على أهلية التكليف كاضطرابات النوم، واضطرابات الجسد، والاضطرابات الجنسية التي تؤثر على القدرة الجنسية للمريض[٣].

إذن المرضى النفسيون أقسام:

١) المكلفون كالأصحاء، وهم المرضى بالأعراض الخفيفة.

٢) المكلفون - في الغالب - إلا في حالة غلبة المرض، وهم من كان يدرجهم الفقهاء تحت عنوان «الجنون المتقطع».

٣) غير المكلفين: وهم الذين يغلب المرض على تصرفاتهم، وقد يتحول إلى مرض عقلي.

جاء في الموسوعة الفقهية: الجنون إن كان ممتدا سقط معه وجوب العبادات فلا تشغل بها ذمته، وإن كان غير ممتد وهو طارئ لم يمنع التكليف ولا ينفي أصل الوجوب، لأن الوجوب بالذمة، وهي ثابتة، ولذلك يرث ويملك، وإن كان غير ممتد وكان أصليا فحكمه عند محمد حكم

---

(١) انظر الموسوعة - الوسوسة-، تلبيس إبليس لابن الجوزي 1/ 124.

(٢) انظر الموسوعة الفقهية -جنون-.

(٣) انظر (حكم المريض النفسي 75 - 82) باختصار وتصرف.

الممتد، لأنه ناط الإسقاط بالكل من الامتداد والأصالة، وقال أبو يوسف: حكمه حكم الطارئ فيناط الإسقاط بالامتداد[١].

• الرخص المتاحة للمرضى النفسيين:

هناك رخص كثيرة شرعها الله للمرضى وللعاجزين: مثل استبدال الوضوء بالتيمم، والقيام في الصلاة إلى القعود، أو إلى الصلاة مستلقيا، وجمع الصلاتين وكذا يضاف للموسوس رخصة إسقاط النية في الطهارة وفي سائر العبادات؛ إذا غلبت عليه الوسوسة، كذا لا يعتبر الفقهاء ردته، ولا طلاقه [٢].

فالمرضى النفسيون مندرجون في رخص المرض، ورخص المشقة، ورخص النقص، وبعضهم تنطبق عليه رخص الجنون - بأنواعه- [٣].

٣- حقوق المرضى النفسيين:

أ- احترام إنسانيته:

قال الله -تعالى- ﴿ لَقَدْ خَلَقْنَا ٱلْإِنسَٰنَ فِىٓ أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ ﴿٤﴾ ﴾[٤]. وقال -عز وجل -﴿ وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِىٓ ءَادَمَ ﴿٧٠﴾ ﴾[٥]. لذا لا يجوز لأحد الانتقاص من آدميته؛ بالسخرية منه، أو الاستهزاء به؛ يقول تعالى:﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ لَا يَسْخَرْ قَوْمٌ مِّن قَوْمٍ عَسَىٰٓ أَن يَكُونُوا۟ خَيْرًا مِّنْهُمْ وَلَا نِسَآءٌ مِّن نِّسَآءٍ عَسَىٰٓ أَن يَكُنَّ خَيْرًا مِّنْهُنَّ ۖ وَلَا تَلْمِزُوٓا۟ أَنفُسَكُمْ وَلَا تَنَابَزُوا۟ بِٱلْأَلْقَٰبِ ۖ بِئْسَ ٱلِٱسْمُ ٱلْفُسُوقُ بَعْدَ ٱلْإِيمَٰنِ ۚ وَمَن

(١) الموسوعة مصطلح «جنون» .

(٢) انظر الموسوعة الفقهية مصطلحات (جنون، رخصة، وسوسة).

(٣) انظر الموسوعة الفقهية مصطلحات (رخصة، مرض، مشقة، نقص، جنون)، وانظر أيضا (الأشباه والنظائر للسيوطي، والأشباه والنظائر لابن نجيم، والمنثور للزركشي).

(٤) التين آية 4.

(٥) الإسراء آية 70.

لَّمْ يَتُبْ فَأُوْلَٰٓئِكَ هُمُ ٱلظَّٰلِمُونَ ﴿١١﴾ [(١)]. لذا يجب احترامهم، وتقديرهم، والتعامل معهم كأسوياء حتى نبعث فيهم الثقة، ليصيروا أسوياء.

ولذلك لا يجوز الحجر عليه مادام في كامل قواه العقلية بسبب مرضه النفسي؛ لأن الحجر شرع على من يصاب بخلل في عقله كجنون وعتهٍ؛ صيانة للأموال من أيدي العابثين والسراق؛ ولتكون مصونة من سوء تصرف المالك[(٢)].

ب- توفير عيشة كريمة له:

الأصل في الإنسان أنه يقوم بحاجاته من مأكل ومشرب ومسكن؛ يستعمل في ذلك ماله وكفاءته بحسب أحواله. ومن احتاج من المسلمين إلى شيء من ذلك استعان بإخوانه المسلمين؛ لذا شرع الله الزكاة، والبر والصلة، والصدقة... إلخ من أبواب التكافل الاجتماعي في المجتمع المسلم، والمجتمع الانساني.

ولا يجوز ترك أحد يموت جوعا، أو تضطره الحاجة إلى السرقة؛ قال رسول الله ﷺ (كفى بالمرء إثما أن يضيع من يقوت)[(٣)].

أحضر إلى عمر رضي الله عنه غلمان لحاطب قد سرقوا ناقة رجل من مزينة وذبحوها وأكلوها؛ فلما رأى بؤسهم أحضر سيدهم، وقال له (لقد كدت أن أعاقبهم لولا أنك تجيعهم؛ والله لأغرمنك غرما يشق عليك) ثم زجر الغلمان عن أن يعودوا لمثل ذلك[(٤)].

(١) الحجرات آية 11.

(٢) الموسوعة الفقهية «مصطلح حجر».

(٣) حديث صحيح رواه أبو داوود وغيره، ورواه مسلم بمعناه (رياض الصالحين رقم 294)

(٤) الإمام الشافعي 8/640

ت- تزويجه عند حاجته للزواج

بشرط عدم الإضرار بالمرأة. وهو مذهب جمهور العلماء[١]. وبشرط التكفل بنفقة زوجته وعياله إذا لم يكن قادرا على الكسب[٢].

ث- علاج المريض النفسي

اختلف العلماء في حكم التداوي، والراجح أن التداوي من جميع الأمراض مطلوب؛ إذا كان الشفاء راجحا، أو كان الدواء مخففا للمرض، وكانت العاقبة مأمونة[٣].

قال رسول اللّه ﷺ «تداووا عباد اللّه؛ فإن اللّه ما أنزل داء، إلا وأنزل له دواء»[٤].

والأصل أن يتحمل المريض نفقات العلاج؛ إذا كان مقتدرا، وإلا وجب علاجه على وليه - على خلاف في ذلك[٥] - لكن اليوم بعد تطور وضع الدولة، وكفالتها للعلاج في معظم دول العالم، فإن علاج المريض النفسي يجب على الدولة، أو على التأمين الصحي -إذا طبقت الدولة نظام التأمين الصحي-.

والأصل أنه لا يجوز علاج إنسان بالغ عاقل إلا بإذنه، ومن سقى مريضا دواء بغير إذنه، أو إذن وليه - إذا كان صغيرا أو مجنونا -؛ فمات أو تلف منه عضو فعليه الضمان[٦]. أما إذا كان في حالة يخشى فيه عليه من الهلاك، أو إلحاق الأذى بغيره فإنه لا عبرة بإذنه أو إذن وليه[٧].

---

(١) بدائع الصنائع 3/357، المغني 9/ 412.

(٢) المصادر السابقة.

(٣) الموسوعة «مصطلح تداوي».

(٤) صحيح ابن حبان رقم ٦٠٦٤، وأبو داوود رقم ٣٨٥٥.

(٥) انظر الموسوعة الفقهية «مصطلح تداوي».

(٦) منح الجليل لعليش 9/361، المغني لابن قدامة 8/117.

(٧) الفتاوى الهندية 5/354، الفروع لابن مفلح 3 /239، مجلة مجمع الفقه 3/734.

ولا يجوز للطبيب إفشاء سر مرضاه، ومنهم المريض النفسي، قال سيدنا رسول اللّه ﷺ (كلكم راع وكلكم مسؤول عن رعيته)[١]. وقال عليه أفضل الصلاة والسلام: (المستشار مؤتمن)[٢]، ويتحمل الطبيب المسؤولية إذا أفشى سر مريضه بحسب الضرر الذي يلحق بالمريض. إلا اذا ترتب على كشف السر مصلحته أو دفع مفسدة عن الآخرين.

قالت فاطمة بنت قيس للنبي ﷺ: إن أبا جهم ومعاوية خطباني، فقال رسول اللّه ﷺ (أما معاوية فصعلوك، لا مال له، وأما أبو جهم فلا يضع العصا عن عاتقه) متفق عليه[٣].

• الحجر الصحي على المرضى النفسيين:

الأصل أن الأنسان حر لا يقع عليه حجر، ولا تقيد حريته، قال تعالى: ﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَٰكُم مِّن ذَكَرٍ وَأُنثَىٰ وَجَعَلْنَٰكُمْ شُعُوبًا وَقَبَآئِلَ لِتَعَارَفُوٓا۟ ﴿١٣﴾ ﴾[٤]

ولا يتم تعارف وتعاون إذا حجزت حرية الإنسان. لذا قال سيدنا عمر بن الخطاب رضي اللّه عنه: (متى استعبدتم الناس وقد ولدتهم أمهاتهم أحرارا)[٥].

لكن إن خيف على الناس منه، أو خيف عليه من نفسه أو من الناس جاز حجزه في مستشفى يليق بإنسانيته وكرامته، مع متابعته بالعلاج؛ قال سيدنا رسول اللّه ﷺ: (لا ضرر ولا ضرار)[٦]، وقال ﷺ: (لا يورد ممرض على مصح)[٧].

---

(١) متفق عليه (رياض الصالحين رقم 283).

(٢) أبو داوود رقم 5128، والترمذي رقم 2822 وغيرهما.

(٣) رياض الصالحين رقم 1532.

(٤) الحجرات آية 13.

(٥) المستطرف للأبهيشي 1/239، فتوح البلدان 290.

(٦) رواه الحاكم والبيهقي، والطبراني، وغيرهما، وقال الإمام النووي: حديث حسن (الأذكار رقم ٥٠٢).

(٧) البخاري رقم ٥٧٧٤، ومسلم رقم ٢٢٢١.

نهى الحبيب ﷺ المريض عن مخالطة الأصحاء خشية أن يصيبهم الضرر؛ بنقل المرض إليهم[١]. لكن إذا شفي وشهد الأطباء بأنه لا تضر مخالطته الآخرين بهم أو به؛ فإنه يجب إخراجه وعدم حجزه؛ لأن الأصل في الإنسان الحرية[٢].

ج- رعاية المرضى النفسيين:

كل إنسان يحتاج إلى رعاية من المجتمع ومن الآخرين؛ قال رسول اللّه ﷺ (المسلم أخو المسلم، لا يظلمه، ولا يسلمه. ومن كان في حاجة أخيه؛ كان اللّه في حاجته، ومن فرج عن مسلم كربة؛ فرج اللّه عنه بها كربة من كرب يوم القيامة، ومن ستر مسلما؛ ستره اللّه يوم القيامة)[٣].

ومن ظلم الإنسان لأخيه الإنسان تضييعه، وتركه للأمراض وللأعداء، قال رسول اللّه ﷺ: (من رد عن عرض أخيه؛ رد اللّه عن وجهه النار)[٤].

والمرضى النفسيون يحتاجون إلى رعاية أسرية، ورعاية مجتمعية؛ فلا يجوز إهمالهم؛ عن ابن مسعود رضي اللّه عنه قال: إذا رأيتم أخاكم قارف ذنبا فلا تكونوا أعوانا للشيطان عليه؛ تقولون: اللهم اخزه، اللهم العنه، ولكن سلوا اللّه العافية[٥].

وجاء في مسند الفاروق: أن رجلا كان ذا لباس، وكان يرفو لباسه، وكان من أهل الشام، وأن عمر فقده فسأل عنه؛ فقيل: تابع في هذا الشراب؛ فدعا كاتبه فقال: اكتب من عمر بن الخطاب إلى فلان.. سلام عليك؛ فإني

(١) عمدة القاري للعيني ٢١/ ٤٢٧.
(٢) شرح مختصر الروضة للطوفي ٣/٣٣١.
(٣) متفق عليه (رياض الصالحين رقم 233).
(٤) رواه الترمذي رقم 1931.
(٥) مجمع الزوائد للهيثمي ٦/٢٥٠.

أحمد إليك اللّه، الذي لا إله إلا هو (غافر الذنب، وقابل التوب، شديد العقاب، ذي الطول، لا إله إلا هو، إليه المصير)[١] ثم دعا وأمن من عنده؛ فدعوا له أن يقبل اللّه بقلبه، وأن يتوب اللّه عليه؛ فلما أتت الصحيفة الرجل جعل يقرؤها، ويقول (غافر الذنب) قد وعدني اللّه أن يغفر لي (وقابل التوب شديد العقاب) قد حذرني اللّه عقابه (ذي الطول) والطول الخير الكثير (إليه المصير) لا يزال يرددها على نفسه، ثم نزع فأحسن النزع؛ فلما بلغ عمر خبره قال: هكذا فاصنعوا؛ إذا رأيتم أخا لكم زل زلة فسددوه، وادعو اللّه أن يتوب عليه، ولا تكونوا أعوانا للشيطان عليه[٢].

٤- أهلية المريض النفسي

والمقصود هنا أهلية التحمل والأداء؛ فنبين ما يتحمله، وحكم التزاماته، وعقوده، وحدود مسؤولياته.

أ- عباداته:

تصح جميع عباداته مالم يغلب على عقله؛ فإذا غلب على عقله فلا عبادة عليه، ولا تصح منه إذا أداها، كما لا يجب عليه القضاء - عند جمهور العلماء - بشروط ذكرها الفقهاء في كتبهم.

جاء في حاشية الدسوقي: الجنون إذا ارتفع، وقد بقي من الوقت ما يسع أقل من ركعة سقطت الصلاتان؛ هذا إذا كان في وقت مشترك بين الصلاتين - كالظهر و العصر -[٣]. وإن بقي ما يسع ركعة فأكثر إلى تمام صلاة واحدة وجبت الأخيرة، وسقطت الأولى[٤].

---

(١) غافر آية 3.

(٢) مسند الفاروق لابن كثير ٥١٧/٢، وإسناده جيد.

(٣) حاشية الدسوقي 1 /177.

(٤) القوانين الفقهية ٤٩.

واتفق الفقهاء على أن الجنون إذا كان مطبقا واستغرق شهر رمضان أسقط الصوم[١]. ويرى المالكية - في المشهور - أن المجنون لا يصح صومه، ولا يجب عليه القضاء[٢]. وكذا لا يجب عليه الحج ولا يصح منه[٣].

ولا تجب الزكاة في مال المجنون - عند الحنفية -؛ لأنه غير مكلف[٤]، وهو الذي نختاره - والله أعلم-.

ب- تصرفاته القولية:

أما أقوال المريض النفسي فمعتبرة ما لم يغلب على عقله؛ لأنه عاقل رشيد. أما إذا غلبه الجنون فلا تعتبر عباداته القولية؛ وكذا الردة والطلاق، والبيع، والشراء وغيرها من التصرفات القولية؛ وذلك حماية له ولغيره[٥].

ت- عقوده:

وتصح عقود المريض النفسي، ما لم يبلغ إلى الجنون. أما المجنون فلا خلاف بين الفقهاء في أن عقوده باطلة لسفهه، وقلة مبالاته، وعدم معرفته للمصالح[٦].

ث - تبرعات المريض النفسي:

المريض النفسي الذي لم يغلب على عقله تصح تبرعاته جميعها، الصدقة، والهبة، والهدية، والوقف.

أما المجنون فلا يصح شيء من تبرعاته؛ حماية لما له، و لورثته[٧].

---

(١) روضة الطالبين للنووي 1/186- 188.

(٢) القوانين الفقهية 118.

(٣) الموسوعة الفقهية «مصطلح جنون».

(٤) ابن عابدين 2/4، الاختيار 1 / 99.

(٥) المغني 7 / 113، القوانين الفقهية 232 - 250.

(٦) رحمة الأمة في اختلاف الأئمة للعثماني 128.

(٧) ابن عابدين 3/359، القوانين الفقهية 372.

ج- ولاية المريض النفسي:

ولايته صحيحة مادام لم يغلب على عقله، فإذا جن زالت ولايته - عند جمهور العلماء -؛ لأن الولاية إنما ثبتت نظرا للمولى عليه؛ عند عجزه عن النظر لنفسه. ومن لا عقل له لا يمكنه النظر لنفسه؛ فكيف يمكنه النظر لغيره[١].

ح- جنايات المريض النفسي:

المريض النفسي الكامل الأهلية مؤاخذ عن جميع جناياته، مع استعمال الظروف المخففة - حسب نظر القاضي -.

أما المجنون فغير مؤاخذ بالنسبة لحقوق الله، أما بالنسبة لحقوق العباد فعليه الضمان المالي، ولا يسقط بحال. لكن لا يقتص منه[٢].

والله أعلم، وصلي الله وسلم على نبينا محمد، وشكرًا.

رئيس الجلسة: شكرًا على هذا الآفاق الدينية والشرعية والفقهية التي غطت كامل جوانب هذا الموضوع، وقد بدأت التعليقات والأسئلة تصلنا بكثافة، فإن شاء الله تكونون جاهزين للرد عليها، مسك الختام في هذا الندوة المباركة الأخ الدكتور عبدالقاهر قمر، وهو مدير إدارة الفتوى والتشريعات المقارنة والموسوعات والمعاجم، حصل على الدكتوراه من جامعة أم القرى بتقدير ممتاز في تحقيق جزء البيوع من كتاب التوضيح لخليل ابن إسحق الجنيدي، له عدد من البحوث والمشاركات في عدد من المؤتمرات والندوات، عضو شبكة القادة الدينيين والتقليديين في صناعة السلام، عضو اللجنة التنفيذية للفريق الاستشاري الإسلامي لمكافحة شلل الأطفال، وله عضويات في مجالس أخرى، وعنوان بحثه

(١) القوانين الفقهية 372، الاختيار 3/124.

(٢) القوانين الفقهية ٣٥٨ - ٣٦٦، رحمة الأمة ٣١٢.

«حقوق المرضى المسلمين الدينية»، وهذا الموضوع كان من المفروض أن يطرح بالأمس، ولكنه أُجل هنا، ولعله يكون خاتمة طيبة لهذا الندوة، فليتفضل مشكورًا.

الدكتور محمد عبدالقاهر قمر: بسم الله الرحمن الرحيم، الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيد المرسلين، نبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين، الشكر موصول للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية على دعوتي للمشاركة في هذا المؤتمر المهم في المسيرة الحافلة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، والشكر أيضًا لمعالي رئيسها الدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي، ثم سعادة الدكتور أحمد رجائي الجندي، عضو المجمع الفقهي والأمين العام المساعد، وسائر المنظمين لهذا المؤتمر والمشاركين فيه، ويطيب لي أن أقدم لهذا الجمع الكريم أصحاب المعالي والفضيلة والسعادة الفقهاء والأطباء فائق التحية والتقدير، بحثي كما تفضل معالي الدكتور رئيس الجلسة هو في موضوع «الحقوق الدينية للمرضى المسلمين»

حقوق المرضى المسلمين الدينية

إعداد الدكتور عبدالقاهر محمد قمر

مدير إدارة الفتوى والتشريعات المقارنة

مجمع الفقه الإسلامي الدولي

المنبثق عن منظمة التعاون الإسلامي

بحث مقدم إلى

مؤتمر المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية حول:

«الحقوق والالتزامات الصحية للمرضى من منظور إسلامي»

المزمع عقده بدولة الكويت، في الفترة

من ١٩-٢٢ديسمبر ٢٠١٦ م.

بسم الله الرحمن الرحيم

المقدمة:

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيد المرسلين نبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

ثم الشكر موصول إلى المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بدولة الكويت على دعوتي للمشاركة في هذا المؤتمر المهم في المسيرة الحافلة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ولمعالي رئيسها الدكتور عبدالرحمن العوضي، ولسعادة الدكتور أحمد رجائي الجندي، عضو مجمع الفقه الإسلامي الدولي والأمين العام المساعد للمنظمة، ولسائر زملائهم المنظمين لهذا المؤتمر وللمشاركين فيه،أسأل المولى عز وجل التوفيق والعون لي ولهم جميعا.

وبعد :

يتناول هذا البحث الحقوق الدينية للمرضى المسلمين، وتأتي أهميته من حيث إن المريض عندما يعجز عن القيام بواجباته الدينية بنفسه ولا يمكنه الاحتراز عن المحرمات، فإن إعانته على تلبية تلك الواجبات تنتقل إلى المرفق الصحي الذي يقيم فيه، حيث قد عُهد إلى المرافق الصحية من مستشفيات ومراكز طبية تنظيم الأمور وتطبيق الأنظمة واللوائح والقيام بالأعمال الإدارية والفنية، فهي بذلك صارت مسؤولة عن القيام بمساعدة المريض على تلبية كافة حقوقه، وقد جاء

في الحديث الصحيح الذي أخرجه الشيخان عن ابن عمر عنِ النَّبِيّ صلي الله عليه وسلم أنه قال: (ألا كلكم راع وكلكم مسئول عن رعيته

فالأمير الذي على الناس راع وهو مسئول عن رعيته والرجل راع على أهل بيته وهو مسئول عنهم والمرأة راعية على بيت بعلها وولده وهي مسئولة عنهم والعبد راع على مال سيده وهو مسئول عنه ألا فكلكم راع وكلكم مسئول عن رعيته).[١] يقول الإمام النووي - رحمه الله- في شرح معنى الحديث: «قال العلماء: الراعي هو الحافظ المؤتمن الملتزم صلاح ما قام عليه، وما هو تحت نظره، ففيه: أن كل من كان تحت نظره شيء فهو مطالب بالعدل فيه، والقيام بمصالحه في دينه ودنياه ومتعلقاته» [٢].

ونظراً للعناية البالغة التي أولتها الشريعة لإقامة الميزان ومعاملة الناس بالعدل والقسط، وبيّن رسول الله ﷺ وجوب إعطاء كل ذي حق حقه، تقنينا وتطبيقا، وهو ما صار ينادي به الحقوقيون ومنظمات حقوق الإنسان في عالم اليوم، على النطاق الوطني والدولي، فإن من المصالح المعتبرة شرعا أن تحصر كافة حقوق المرضى المسلمين الدينية وتدرس دراسة وافية ثم تنشر على مستوى العالم أجمع، وتوضع أمام متخذي القرارات ومتعهدي الحقوق؛ ليقوموا بتلبيتها للمرضى المسلمين، وأيضا يعلم بها المرضى، فيسعوا للحصول عليها ومناشدتها كلما احتاجوها.

وتصنيف حقوق المرضى الدينية ليس أمرا جديدا في زماننا، بل إن كتبنا الفقهية وكتب التفاسير كتب وشروح الأحاديث النبوية الشريفة ذاخرة بها، كما إن تاريخنا الإسلامي مليء بصفحات مشرقة منذ بداية الإسلام

---

(١) اللفظ لمسلم، الصحيح، كتاب الإمارة، باب فضيلة الإمام العادل وعقوبة الجائر والحث على الرفق بالرعية والنهي عن إدخال المشقة عليهم، رقم ١٨٢٩.

(٢) النووي، يحيى بن شرف: شرح مسلم (المنهاج شرح صحيح مسلم بن الحجاج)،الطبعة الثانية،(بيروت:دار إحياء التراث العربي،١٣٩٢هـ)،ج١٢ص٢١٣.

بالاهتمام بحقوق المرضى، ففضلا عما ورد عن النبي صلي الله عليه وسلم في عيادة المريض والعناية بهم، نجد أن الخلفاء الراشدين بذلوا اهتماما كبيرا بحقوق المرضى، فهذا أمير المؤمنين عمر بن الخطاب رضي الله عنه كان يراقب الأمراء الذين يبعثهم ولاة على الأمصار، ويسأل الوفود القادمة إليه عن أحوالهم، فيقول: هل يعود مريضكم؟ هل يعود العبد؟ كيف صنيعه بالضعيف؟ فإن قالوا بخصلة واحدة: لا، عزله[١].

والحقوق الدينية للمريض المسلم التي عرضها الباحث في هذا البحث هي ما يلي:

أولا: الحق في الإعلان عن الدين.

ثانيا: الحق في ممارسة العبادات والشعائر الدينية. وفيه:

١. حقه في دعاء الله عز وجل وذكره.

٢. حقه في أداء الصلوات المفروضة، وفيه من الحقوق:

أ. حقه في الوضوء أو التيمم.

ب. حقه في معرفة القبلة واستقبالها.

ج. حقه في معرفة أوقات الصلوات.

د. حقه في إتاحة الأماكن والوسائل المساعدة لأداء الصلاة والعبادات الأخرى.

ه. حقه في الرقية الشرعية.

و. حقه فيما يتعلق بالصيام في شهر رمضان.

ز. حقه إذا كان محرما بالحج أو العمرة أن يتمهما.

---

(١) الدكتور عبد السلام آل عيسى:دراسات نقدية في المرويات الواردة في شخصية عمر وسياسته الإدارية،ط١، (المملكة العربية السعودية: عمادة البحث العلمي، الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة) ص ٦٤٧ و ٦٦٤

ثالثا: الحق في حصول المريض الفقير على نفقات العلاج من أموال الزكاة.

رابعا: الحق عند اليأس من حالة المريض وتعرضه للآلام واشتداد المرض في حمايته من قتل الرحمة. وفيه أمران:

١- قتل الرحمة.

٢- فصل أجهزة الإنعاش عن المريض:

خامسا: الحق عند موت المريض وبعده في نوال الإجراءات المشروعة منذ الاحتضار حتى الدفن، وفيه حالتي:

أ. في الحالات العامة، وفيه أمور:

١- تلقينه الشهادة «لا إله إلا اللّٰه».

٢- توجيهه إلى القبلة، وهو مضطجع على شقه الأيمن.

٣- تغميض عينيه إذا مات.

٤- تسجيته وتغطيته.

٥- غسله.

٦- تكفينه.

٧- الصلاة عليه.

٨- حمله إلى المقبرة ودفنه.

٩- حمايته من إجراء أية أعمال أخرى، ومن ذلك:

- حرق الجثة أو إلقاؤها في الأسيد.
- إلقاء الجثة للحيوانات المفترسة.
- إجراء أية مراسم أو طقوس أو تكفي في ملابس مخالفة للإسلام.

ب. في الحالات المتعلقة بالأوبئة والأمراض المعدية، مثل مرض الإيبولا، وفيه مسائل:

الأولى: غسل الميت.

الثانية: تكفينه.

الثالثة: الصلاة عليه.

الرابعة: حرمة حرق الجثة.

سادسا: الحق في الحصول على مأكولات ومشروبات حلال، متوافقة مع أحكام الشريعة الإسلامية.

سابعا: حق الطفل المريض في حمايته من إرضاعه من بنوك الحليب.

ثامنا: الحق في الحصول على أدوية ومستلزمات طبية طاهرة وحلال. وفيه:

حكم التداوي بالمواد المحرمة أو النجسة.

جواز التداوي بالهيبارين.

جواز التداوي بالأدوية المشتملة على الكحول بنسبة مستهلكة.

تاسعا: الحق في الحصول ما يغرس بواعث الأمل والشفاء، وفيه أمور:

١) أن يحصل المريض المسلم على ما يغرس في نفسه بواعث الأمل والشفاء.

٢) أن يزار من قبل أقربائه وأصدقائه وجيرانه ومجتمعه، ويقوموا بعيادته.

٣) على الأجهزة المعنية أن تضع البرامج والخطط لزيارة المرضى.

عاشرا: الحق في الاستفتاء والاستفسار عن الأحكام الشرعية. ويتعلق به:

١) أن يسمح له بالاستفتاء.

٢) أن يسمح له بالوقت الكاف للاستفتاء قبل إجراء التدخل الطبي.

٣) حمايته من الدعوات الدينية غير الإسلامية أو الإلحادية من دعاة الديانات والفلسفات.

حادي عشر: حق المريضة المسلمة في حمايتها من التعرض لكشف عورتها من قبل الأطباء الرجال قدر الإمكان، وأن تعالج من قبل الطبيبات في الحالات التي تتطلب كشف العورة.

ثاني عشر: حق المريض المسلم في أن يحصل على كل ما فيه ستر لعورته واللبس المحتشم لبدنه، ومن حق المريضة المسلمة أن تحصل على كل ما يستر جسدها من غير المحارم، وكذلك وجود ستارة حول سريرها إذا كانت منومة في المستشفى.

ثالث عشر: حق المرضى الإناث والذكور في التنويم في غرف منفصلة أو أماكن بها عوازل.

وفي الخاتمة ذكر الباحث أهم النتائج التي توصل إليها، وهي بمثابة مشروع القرار المراد إصداره من المؤتمر الموقر.

وقد استدل الباحث لما ذهب إليه فيما أمكنه بآيات كريمة من القرآن الكريم والأحاديث النبوية الشريفة، مع ذكر القواعد الفقهية، وأقوال الفقهاء.

كما ترك الباحث الفرصة متاحة في أن تكون هناك دراسات جادة من قبل علماء كل الديانات المتبوعة بشأن حقوق مرضاهم الدينية. فالمريض غير المسلم له أحكام تخصه، وذهب إلى أن تُلبّى له في دولنا الإسلامية من حقوقهم ما لا يتعارض مع الشريعة الإسلامية، وهم بلا شك يشتركون مع بقية المرضى في الحقوق العامة.

هذا وبالله التوفيق، وصلى الله على سيدنا محمد وآله وصحبه وسلم.

الدكتور عبدالقاهر محمد قمر

توطئة:

يقصد بالمريض هنا: الشخص العاجز (عقلياً أو حسياً أو جسديا) عن القيام بالأعمال التي يحتاج إليها مقارنة بالشخص السليم.

ويقصد بحقوق المرضى الدينية: الواجبات والاختصاصات الدينية المقررة عليهم شرعاً، والمحرمات التي يجب حمايتهم منها؛ ليتمكنوا من اجتياز مرحلة المرض دون ارتكاب أية مخالفة شرعية أو تفويت واجب شرعي في فترة المرض.

وقد اهتمت الشريعة الإسلامية بحقوق المرضى، فإنهم جزء لا يتجزأ من المجتمع المسلم، وكل امرئ معرض إلى مختلف أنواع الأمراض، ويكون للمرضى في فترة المرض حقوق دينية على من يحيطون به، ويلون أمره بقدر عجزه، بعضها تجاه أسرته وبعضها تجاه المرفق الصحي الذي يقيم فيه.

ومن حق المريض أن يعلم حقوقه الدينية التي أوجبتها الشريعة الإسلامية.

الحقوق الدينية للمريض المسلم:

أولا: حقه في الإعلان عن دينه:

لقد حضت الأوامر الربانية المسلمين على أن يعلنوا دينهم للعالمين كافة، قال تعالى في كتابه الكريم: ﴿ قُلْ إِنَّ صَلَاتِي وَنُسُكِي وَمَحْيَايَ وَمَمَاتِي لِلَّهِ رَبِّ ٱلْعَالَمِينَ ﴿١٦٢﴾ لَا شَرِيكَ لَهُۥ وَبِذَٰلِكَ أُمِرْتُ وَأَنَا۠ أَوَّلُ ٱلْمُسْلِمِينَ ﴿١٦٣﴾ ﴾[1] والأمر للمسلم بالقول هنا يراد به الإعلان عن الدين وأحكامه للعالمين كافة. يؤكد هذا

(١) سورة الأنعام، الآية ١٦٢ و ١٦٣

أبو جعفر الطبري في تفسيره: «يقول تعالى ذكره لنبيه محمد ﷺ: (قل، يا محمد، لهؤلاء الذين يسألونك أن تتبع أهواءهم على الباطل (إن صلاتي ونسكي)، أي: وذبحي (ومحياي)، أي: وحياتي (ومماتي) أي: ووفاتي (للّه رب العالمين)، يعني:أن ذلك كله له خالصا دون ما أشركتم به، أيها المشركون، من الأوثان (لا شريك له) في شيء من ذلك من خلقه، ولا لشيء منهم فيه نصيب؛ لأنه لا ينبغي أن يكون ذلك إلا له خالصا (وبذلك أمرت (، يقول: وبذلك أمرني ربي) وأنا أول المسلمين)، يقول: وأنا أول من أقرّ وأذعن وخضع من هذه الأمة لربه بأن ذلك كذلك[١].

فالمريض المسلم يصطحب هذا الحق أثناء خضوعه للعلاج، وله أن يطالب بذكر دينه في البيانات والوثائق والسجلات؛ ليعامل وفقا لأحكام شريعته، ولتراعى تلك الأحكام في التعامل معه كل حي.

وهذا الحق قد أقر به العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية والذي اعتمدته الجمعية العامة للأم المتحدة في عام١٩٦٦، تحت موضوع الحق في حرية الدين أو المعتقد وذلك من بين ما أقرّه به من حقوق وحريات. وتنص المادة ١٨ من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية على أربع بنود بهذا الخصوص، وينص البند الأول على أن: «لكل إنسان حق في حرية الفكر والوجدان والدين. ويشمل ذلك حريته في أن يدين بدين ما، وحريته في اعتناق أي دين أو معتقد يختاره، وحريته في إظهار دينه أو معتقده بالتعبد وإقامة الشعائر

والممارسة والتعليم، بمفرده أو مع جماعة، وأمام الملأ أو على حدة».[٢]

(١) تفسير الطبري، جامع بيان البيان عن تأويل أي القرأن، لأبي جعفر محمد بن جرير الطبري، حققه وخرج أحاديه محمود محمد شاكر، مصر:دار المعارف) ج١٢ ص ٢٨٤.

(٢) http://hrlibrary.umn.edu/arab/a004.html

ثانيا: الحق في ممارسة العبادات والشعائر الدينية:

١. حقه في دعاء الله عز وجل وذكره:

الدعاء» هو إظهار غاية التذلل والافتقار إلى الله والاستكانة له، وما شرعت العبادات إلا للخصوع للباري وإظهار الافتقار إليه قاله الطيبي[١]. وقال الخطابي »: حقيقة الدعاء استدعاء العبد ربَّه - عز وجل - العناية واستمداده إياه المعونة، وحقيقته: إظهار الافتقار إليه، والتبرؤ من الحول والقوة، وهو سمة العبودية واستشعار الذلة البشرية، وفيه معنى الثناء على الله، وإضافة الجود والكرم إليه [٢]. والدعاء له فضل عظيم، وقد وردت في بيان أهميته أحاديث عديدة، منها: عن النعمان بن بشير رضي الله عنه عن النبي ﷺ قال: الدعاء هو العبادة، وقرأ: ﴿ وَقَالَ رَبُّكُمُ ٱدۡعُونِيٓ أَسۡتَجِبۡ لَكُمۡۚ إِنَّ ٱلَّذِينَ يَسۡتَكۡبِرُونَ عَنۡ عِبَادَتِي سَيَدۡخُلُونَ جَهَنَّمَ دَاخِرِينَ ٦٠ ﴾.[٣] وقال سبحانه عن نبيّه إبراهيم عليه السلام: ﴿ وَأَعۡتَزِلُكُمۡ وَمَا تَدۡعُونَ مِن دُونِ ٱللَّهِ وَأَدۡعُواْ رَبِّي عَسَىٰٓ أَلَّآ أَكُونَ بِدُعَآءِ رَبِّي شَقِيّٗا ٤٨ ﴾.[٤] والدعاء أعلى أنواع العبادة وأرفعها وأشرفها، قال ﷺ) : الدعاء مخ العبادة [٥].

(١) ابن حجر العسقلاني: فتح الباري شرح صحيح البخاري، (بيروت: دار المعرفة، ١٣٧٩)، ج ١١ ص ٩٥

(٢) الخطابي، حمد محمد، أبو سليمان: شأن الدعاء، ط٣، تحقيق: أحمد يوسف الدقاق،(دمشق:دار الثقافة العربية،١٤١٢هـ، ١٩٩٢ م) ،ص٤.

(٣) سورة غافر، الآية ٦٠. قال الشوكاني: الحديث أخرجه أبن حيان في صحيحة وابن أبي شيبة في مصنفة وأهل السنن الأربع، وصححه الترمذي وابن حبان والحاكم.(الشوكاني، محمد علي:تحفة الذاكرين بعدة الحصن الحصين من كلامسيد المرسلين:صلي الله عليه وسلم،ط١،) مؤسسة الكتب الثقافية،١٤٠٨هـ/١٩٨٨م، ص٢٥، ٢٦). وقال رحمة الله وقد دلت الآية الكريمة أن ترك دعاء الرب سبحانه استكبار، ولا شيء أقبح من هذا.

(٤) سورة مريم، الآية ٤٨.

(٥) أخرجه الترمذي من حديث أنس رضي الله عنه. (الشوكاني: تحفة الذاكرين، ص ٢٨).

وعن سلمان رضي الله عنه، عنه ﷺ: (لا يرد القضاء إلا الدعاء، ولا يزيد في العمر إلا البر). [١] وفيه دليل على أنه سبحانه يدفع بالدعاء ما قد قضاه على العبد، وقد وردت بهذا أحاديث كثيرة.[٢]

ومن الدعاء ذكره عز وجل، والذي قد ندب إليه في مواضع عدة، حتى إنه لم يطلب في تكثير عبادة من العبادات ما طلب من التكثير من ذكره، كقوله تعالى: ﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ ٱذۡكُرُواْ ٱللَّهَ ذِكۡرٗا كَثِيرٗا ﴿٤١﴾ وَسَبِّحُوهُ بُكۡرَةٗ وَأَصِيلًا ﴿٤٢﴾ هُوَ ٱلَّذِي يُصَلِّي عَلَيۡكُمۡ وَمَلَٰٓئِكَتُهُۥ لِيُخۡرِجَكُم مِّنَ ٱلظُّلُمَٰتِ إِلَى ٱلنُّورِۚ وَكَانَ بِٱلۡمُؤۡمِنِينَ رَحِيمٗا ﴿٤٣﴾﴾ [٣] وقوله عز وجل: ﴿وَٱبۡتَغُواْ مِن فَضۡلِ ٱللَّهِ وَٱذۡكُرُواْ ٱللَّهَ كَثِيرٗا لَّعَلَّكُمۡ تُفۡلِحُونَ ﴿١٠﴾﴾ [٤].

والمسلم يجهر بالذكر والدعاء فى الموضع الذى ورد فيه الجهر، ويُسرّ فى الموضع الذى ورد فيه الإسرار، متبعًا قول الله تعالى: ﴿وَلَا تَجۡهَرۡ بِصَلَاتِكَ وَلَا تُخَافِتۡ بِهَا وَٱبۡتَغِ بَيۡنَ ذَٰلِكَ سَبِيلٗا ﴿١١٠﴾﴾ [٥]، ويجوز له رفع الصوت بالذكر، لكن الأفضل للذاكر أن يراعى مقدار رفع الصوت المأذون به مع المحيط الذي حوله ومع الحدود المسموحة له.[٦] وهذا يوضح أن ذكر الله عز وجل ودعاءه حق من حقوق المريض المسلم، لا يمنع عنه.

---

(١) أخرجه الترمذى وابن حبان،وصححه وأخرجه الحاكم وصححه، وقال الترمذي: حسن غريب، ولم يصححه؛لأن في إسناده أبا مودود البصري واسمه: فضه. قال ابو حاتم:ضعيف، وأخرجه الطبراني في الكبير.(الشوكاني: تحفة الذاكرين، ص٢٩).

(٢) الشوكاني: تحفة الذاكرين، ص ٢٩.

(٣) سورة الأحزاب، من الآية ٤١ إلى الآية ٤٣.

(٤) من الآية١٠، سورة الجمعة.

(٥) سورة الإسراء، من الآية ١١٠.

(٦) ينظر: الشوكاني،: تحفة الذاكرين، ص ٢٥.

٢- حقه في أداء الصلوات المفروضة، وما يدخل في هذا الحق:

أوجب الله سبحانه وتعالى على المسلم أن يؤدي كل يوم خمس صلوات، والصلاة هي آكد أركان الإسلام بعد الشهادتين، وقد جاءت على أحسن وجوه العبادة، وتضمنت عددا من أنواع العبادة، مثل ذكره سبحانه، وتكبيره وتلاوة لكتابه، وقيام بي يديه، وركوع، وسجود، وتسبيح،وتكبير، وهي رأس العبادات البدنية. ومما يدل على تأكد وجوبها ومكانتها أنها فرضت على خاتم الأنبياء والرسل ﷺ في السماء ليلة المعراج قبل الهجرة بخمس سنوات.

وورد في فضلها ووجوبها عينا على كل مسلم ذكر وأنثى بدخول أوقاتها أحاديث كثيرة، وفرضيتها معلومة من دين الإسلام بالضرورة وجاحد وجوبها مرتد عن الإسلام. قال تعالى: ﴿ إِنَّ ٱلصَّلَوٰةَ كَانَتْ عَلَى ٱلْمُؤْمِنِينَ كِتَٰبًا مَّوْقُوتًا ﴿١٠٣﴾ ﴾.[1] أي: مفروضا في الأوقات التي بينها رسول الله ﷺ بقوله وبفعله. وقال تعالى: ﴿ وَمَآ أُمِرُوٓاْ إِلَّا لِيَعْبُدُواْ ٱللَّهَ مُخْلِصِينَ لَهُ ٱلدِّينَ حُنَفَآءَ وَيُقِيمُواْ ٱلصَّلَوٰةَ وَيُؤْتُواْ ٱلزَّكَوٰةَ وَذَٰلِكَ دِينُ ٱلْقَيِّمَةِ ﴿٥﴾ ﴾[2]. وقال تعالى: وَأَقِيمُوا الصَّلاَةَ (في مواضع كثيرة من كتابه الكريم. وقال تعالى: ﴿ قُل لِّعِبَادِيَ ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ يُقِيمُواْ ٱلصَّلَوٰةَ ﴿٣١﴾ ﴾[3] وقال سبحانه: ﴿ وَٱلَّذِينَ هُمْ عَلَىٰ صَلَوَٰتِهِمْ يُحَافِظُونَ ﴿٩﴾ ﴾[4] والأدلة في وجوب الصلاة عديدة، فمن أتى عليه وقتها وهو بالغ عاقل، وجبت عليه، إلا الحائض والنفساء، فلا تجب عليهما، ولا يقضيانها إذا طهرتا إجماعا، ومن كان زائل العقل بنوم أو إغماء ونحوه، وجب عليه القضاء حي يصحو. قال تعالى:﴿ وَأَقِمِ ٱلصَّلَوٰةَ لِذِكْرِيٓ ﴿١٤﴾ ﴾[5]، وعن أنس

---

(١) سورة النساء الآية ١٠٣.

(٢) سورة البينة من الآية ٥.

(٣) سورة إبراهيم من الآية ٣١.

(٤) سورة المؤمنون الآية ٩.

(٥) سورة طه، من الآية ١٤.

بن مالك عن النبي ﷺ قال: من نسي صلاة فليصل إذا ذكرها لا كفارة لها إلا ذلك، وأقم الصلاة لذكري[١].

وحيث إن لأداء الصلاة شروطا وواجبات وسننا وآدابا لا بد أن يأتي بها المسلم، فهي أيضا تدخل ضمن القاعدة الفقهية ما لا يتم الواجب إلا به فهو واجب، وبالتالي فهي أيضا من حقوق المريض المسلم الدينية التي يجب على الكافة السماح له بها، وإعانته عليها، وأهمها ما يلي:

١- حقه في الوضوء أو التيمم:

الوضوء مظهر من مظاهر الدين الإسلامي الذي يضيف إلى الطهارة المعنوية طهارة حسية بتنظيف أعضاء معينة في الجسم بالماء الصاف. وهو فرض من فروض الأعيان التي يجب على كل مسلم ومسلمة أن يأتي به على الوجه المشروع، قال سبحانه وتعالى: ﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوٓاْ إِذَا قُمْتُمْ إِلَى ٱلصَّلَوٰةِ فَٱغْسِلُواْ وُجُوهَكُمْ وَأَيْدِيَكُمْ إِلَى ٱلْمَرَافِقِ وَٱمْسَحُواْ بِرُءُوسِكُمْ وَأَرْجُلَكُمْ إِلَى ٱلْكَعْبَيْنِۚ وَإِن كُنتُمْ جُنُبًا فَٱطَّهَّرُواْۚ وَإِن كُنتُم مَّرْضَىٰٓ أَوْ عَلَىٰ سَفَرٍ أَوْ جَآءَ أَحَدٌ مِّنكُم مِّنَ ٱلْغَآئِطِ أَوْ لَٰمَسْتُمُ ٱلنِّسَآءَ فَلَمْ تَجِدُواْ مَآءً فَتَيَمَّمُواْ صَعِيدًا طَيِّبًا فَٱمْسَحُواْ بِوُجُوهِكُمْ وَأَيْدِيكُم مِّنْهُۚ مَا يُرِيدُ ٱللَّهُ لِيَجْعَلَ عَلَيْكُم مِّنْ حَرَجٍ وَلَٰكِن يُرِيدُ لِيُطَهِّرَكُمْ وَلِيُتِمَّ نِعْمَتَهُۥ عَلَيْكُمْ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ﴿٦﴾﴾[٢] وعند فقد الماء يقوم التيمم بالتراب الطاهر مقام الوضوء كما ذكر في هذه الآية الكريمة.

والوضوء أهم شرط لقبول الصلاة؛ لقوله ﷺ: (لا تُقبل صلاة بغير طهور). [٣]ووردت في فضله عدة أحاديث منها: عن أَبِي هُرَيْرَةَ رضي الله

---

(١) صحيح البخاري، كتاب مواقيت الصلاة، باب من نسي صلاة فليصل إذا ذكر ولايعيد إلا تلك الصلاة،رقم الحديث٥٧٢.

(٢) سورة المائدة، الآية ٦.

(٣) أخرجه مسلم، كتاب الطهارة: باب وجوب الطهارة للصلاة، حديث « ٢٢٤.

عنه:سمعت النبي ﷺ يقول: (إن أمتي يُدعون يوم القيامة غُرًّا مُحَجَّلِي مِنْ آثَارِ الوُضُوءِ، فَمَنِ اسْتَطَاعَ مِنْكُمْ أَنْ يُطِيلَ غُرَّتَهُ فَلْيَفْعَلْ.[١] وروى - أيضا - قال: سمعت خليلي ﷺ يقول: (تبلغ الحلية من المؤمن حيث يبلغ الوضوء [٢]. ومعنى «غُرّا مُحجَّلي: أن وجوه أمة محمد ﷺ وأياديهم وأقدامهم تُحلّى وتُنوّر بالبياض، كعلامات فارقة بين هذه الأمة وغيرها من الأمم السابقة تتويجا لها وتشريفا وتمييزا.[٣]

وإلى جانب كون الوضوء وسيلة من وسائل التطهر والطهارة في حياة المسلم الذي يتوضأ في اليوم والليلة خمس مرات، فهو كذلك من أعظم مكفرات الذنوب ومذهبات الخطايا والآثام؛ فقد قال المصطفى ﷺ لأصحابه: (ألا أدلكم على ما يكفر الله به الخطايا، ويرفع به الدرجات). قالوا: بلى يا رسول الله. قال: (إسباغ الوضوء على المكاره، وكثرة الخطا إلى المساجد، وانتظار الصلاة بعد الصلاة). [٤]

والمكاره: تكون بشدة برودة الماء، أو حرارته، أو تألم الجسم منه بمرض ونحوه.

والأصل هو الوضوء والتيمم بديل عند فقد الماء أو عند عدم الاستطاعة عليه، والوضوء حق من حقوق المريض المسلم، وإذا لم يكن يمكنه الوضوء لسبب طبي فيمكنه التيمم.

وعلى هذا فمن حق المريض المسلم أن يمكن من الوضوء للصلوات

---

(١) متفق عليه؛ أخرجه البخاري (١٣٦)، ومسلم (٢٤٦).

(٢) رواه مسلم في صحيحه، كتاب الطهارة باب تبلغ الحلية حيث يبلغ الوضوء، رقم ٢٥٠.

(٣) ينظر: السيوطي:شرح سنن ابن ماجه، (كراتشي قديمي كتب خانة) ص ٣١٧.؛ المناوي، محمد عبد الرؤف: فيض القدير شرح الجامع الصغير، ط ٢ (بيروت: دار المعرفة، ١٣٩١ هـ، ١٩٧٢ م)، ج ٣ ص ٢٢٧.

(٤) أخرجه مسلم، كتاب الطهارة، باب فضل إسباغ الوضوء على المكاره، ج ١ ص ٢١٩، رقم (٢٥١).

الخمس، وأن توفر في المستشفيات هذه الفرصة ولا ينبغي منعه منها، وقد لوحظ أن بعض الأماكن وخصوصا في البلدان غير الإسلامية يمنع فيها غسل الأرجل والمرافق وإنما يسمح بغسل اليدين والوجه فقط.

ومن حقه عند عدم السماح له بالوضوء لمانع طبي أن يوفر له ما يمكنه به التيمم،كتراب معقم طبيا أو غير ذلك.

ب.حقه في معرفة القبلة واستقبالها:

استقبال القبلة أي: التوجه إلى الناحية الصحيحة للكعبة المشرفة بالمسجد الحرام شرط من شروط صحة الصلاة باتفاق المسلمين جميعا. فلا تصح الصلاة إلا به، وقد أمر به عز وجل. قال تعالى:﴿ **وَمِنْ حَيْثُ خَرَجْتَ فَوَلِّ وَجْهَكَ شَطْرَ الْمَسْجِدِ الْحَرَامِ وَإِنَّهُ لَلْحَقُّ مِن رَّبِّكَ وَمَا اللَّهُ بِغَافِلٍ عَمَّا تَعْمَلُونَ ﴿١٤٩﴾ وَمِنْ حَيْثُ خَرَجْتَ فَوَلِّ وَجْهَكَ شَطْرَ الْمَسْجِدِ الْحَرَامِ وَحَيْثُ مَا كُنتُمْ فَوَلُّوا وُجُوهَكُمْ شَطْرَهُ ﴿١٥٠﴾** ﴾.[1] والمصلي يبذل جهده في التوجه إلى الناحية الصحيحة للقبلة، دون تعسير، بل ببذل الوسع، ويستثنى من ذلك -فيما يتعلق بهذا البحث -: المريض العاجز عن استقبال القبلة، فإن استقبالها يسقط عنه، حيث إن الوجوب معلّق على الاستطاعة، ودليله قوله تعالى: ﴿ **لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا ﴿٢٨٦﴾** ﴾ [2]، وقوله سبحانه﴿ **فَاتَّقُوا اللَّهَ مَا اسْتَطَعْتُمْ** ﴾[3]، وقول النبي ﷺ: (إذا أمرتكم بشيء فأتوا منه ما استطعتم [4]. فالمريض الذي يكون لديه عذر مقبول شرعاً، يمنعه من استقبال القبلة في صلاته، يصح له ترك

---

(١) سورة البقرة، الآية ١٤٩ -١٥٠.

(٢) سورة البقرة، الآية ٢٨٦.

(٣) سورة التغابن، الآية ١٦.

(٤) الحديث رواه البخاري (٧٢٨٨) ومسلم (١٣٣٧).

هذا الشرط، والصلاة إلى غير جهتها، وفي هذا يقول تعالى:﴿ وَلِلَّهِ ٱلْمَشْرِقُ وَٱلْمَغْرِبُ فَأَيْنَمَا تُوَلُّوا۟ فَثَمَّ وَجْهُ ٱللَّهِ إِنَّ ٱللَّهَ وَٰسِعٌ عَلِيمٌ ﴿١١٥﴾ ﴾[١].

وتحديد جهة القبلة صار أمرا سهلا بوجود الأجهزة الخاصة بها، ولكن المريض الذي لا يمكنه معرفتها ولم تتوفر لديه الأجهزة اللازمة، فمن حقه أن يتم تعريفه باتجاهها بأية طريقة توفرت.

ج. حقه في معرفة أوقات الصلوات:

يجب على المسلم أداء الصلوات جميعها في أوقاتها التي شرعها المولى عز وجل خلال الليل والنهار؛ لقوله:﴿ إِنَّ ٱلصَّلَوٰةَ كَانَتْ عَلَى ٱلْمُؤْمِنِينَ كِتَٰبًا مَّوْقُوتًا ﴿١٠٣﴾ ﴾[٢] ، أي: لا تصح إلا بأدائها في أوقاتها. ولقوله تعالى:﴿ أَقِمِ ٱلصَّلَوٰةَ لِدُلُوكِ ٱلشَّمْسِ إِلَىٰ غَسَقِ ٱلَّيْلِ وَقُرْءَانَ ٱلْفَجْرِ إِنَّ قُرْءَانَ ٱلْفَجْرِ كَانَ مَشْهُودًا ﴿٧٨﴾ ﴾[٣]، والأمر للوجوب، وعن عبد الله بن عمرو بن العاص رضي الله عنهما عن رسول الله ﷺ أنه ذكر الصلاة يوماً، فقال: (من حافظ عليها كانت له نوراً وبرهاناً ونجاة يوم القيامة، ومن لم يحافظ عليها لم يكن له نور ولا برهان ولا نجاة، ويأتي يوم القيامة مع قارون وفرعون وهامان وأبي بن خلف» [٤].

ولا يجوز تقديم الصلاة قبل دخول وقتها؛ لأن ذلك من تعدي حدود الله تعالى. فإن فعل ذلك معذوراً بجهل أو نسيان أو غفلة فلا إثم عليه، وله أجر ما عمل. كما لا يجوز للمسلم أن يؤخر الصلاة عن وقتها، لأن ذلك من تعدي حدود الله تعالى، أما إن أخر الصلاة عن وقتها لعذر من

(١) سورة البقرة، الآية ١١٥.

(٢) سورة النساء، الآية ١٠٣.

(٣) سورة الأسراء، الآية ٧٨.

(٤) صحيح ابن حبان، رقم الحديث ١٤٦٧، ج ٤ ص ٣٢٩.

نوم أو نسيان، أو شغل ظنَّ أن يبيح له تأخيرها عن وقتها فإنه يصليها متى زال ذلك العذر، لحديث أنس بن مالك رضي اللّه عنه أن النبي ﷺ قال»: من نسي صلاة فليصلها إذا ذكرها لا كفارة لها إلا ذلك»، وفي رواية: «من نسي صلاة أو نام عنها» [(١)].

وما دام الأمر كذلك فإن المريض المسلم من حقه أن يتم تعريفه بأوقات الصلوات إن لم يكن في مقدرته ووسعه معرفتها بنفسه.

د. حقه في إتاحة الأماكن والوسائل المساعدة لأداء الصلاة والعبادات الأخرى:

من حق المريض المسلم ليؤدي الصلاة أن لا يمنع من أدائها على سريره أو غيره من الأماكن التي تناسبه، وكيفما يمكنه أدائها، ولا يمنع إلا لمصلحة طبية، وبهذا الصدد فمن حقه ما يلي:

• أن يتاح له المكان اللائق لأداء الصلاة يتوافر فيه الهدوء والطمأنينة بعيد عن المشوشات والموسيقى والأصوات والتصاوير والمنهيات والمحرمات واللهو واللغو.

• أن يهيأ له مفرشا طاهرا يمكنه أداء الصلاة عليه، وأن تُطهّر ملابسه إن لم يمكنه ذلك، فالطهارة من النجاسة في بدن المصلي وثوبه شرط لصحة الصلاة في قول أكثر أهل العلم، منهم: ابن عباس، وسعيد بن المسيب، وقتادة، ومالك، والشافعي، وأصحاب الرأي.[(٢)] لقوله تعالى:﴿ وَثِيَابَكَ فَطَهِّرْ ﴿٤﴾ ﴾.[(٣)] وروي عن النبي ﷺ في دم الحيض يصيب الثوب قال: (تحتّه ثم تقرضه بالماء ثم تنضحه ثم تصلي فيه. [(٤)]

---

(١) متفق عليه.

(٢) انظر: ابن قدامة: المغني، ج ١ ص ٧١٣.

(٣) سورة المدثر، الآية ٤.

(٤) رواه البخاري، كتاب الحيض.٢٩٧

• أن يمكّن المريض المسلم من أداء الجمع والجماعات مع الأصحاء أو المرضى إذا لم يكن هناك مانع طبي، فمن المؤكد سقوط الجمع والجماعات عن المريض، وذلك لأن حضور الجمع والجماعات من الأمور المهمة للمسلم، قال تعالى: ﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوٓاْ إِذَا نُودِيَ لِلصَّلَوٰةِ مِن يَوۡمِ ٱلۡجُمُعَةِ فَٱسۡعَوۡاْ إِلَىٰ ذِكۡرِ ٱللَّهِ وَذَرُواْ ٱلۡبَيۡعَۚ ٩﴾.[1] وقال تعالى: ﴿فِي بُيُوتٍ أَذِنَ ٱللَّهُ أَن تُرۡفَعَ وَيُذۡكَرَ فِيهَا ٱسۡمُهُۥ يُسَبِّحُ لَهُۥ فِيهَا بِٱلۡغُدُوِّ وَٱلۡأٓصَالِ ٣٦ رِجَالٞ لَّا تُلۡهِيهِمۡ تِجَٰرَةٞ وَلَا بَيۡعٌ عَن ذِكۡرِ ٱللَّهِ وَإِقَامِ ٱلصَّلَوٰةِ وَإِيتَآءِ ٱلزَّكَوٰةِ يَخَافُونَ يَوۡمٗا تَتَقَلَّبُ فِيهِ ٱلۡقُلُوبُ وَٱلۡأَبۡصَٰرُ ٣٧﴾[2]وأيضا قد وردت في فضل الصلاة في جماعة أحاديث تضمنت من الفوائد ما يلي: رفع الدرجات، وزيادة الأجر، وحصول النور التام يوم القيامة، وكتابة الملائكة لمن يدخل المسجد يوم الجمعة، قبل خروج الإمام. وبعض من في المستشفيات من المرضى يمكنهم فعل هذه الأمور، ولا مانع طبي لديهم.

• أن تؤخّر بعض العمليات والإجراءات المراد إجراؤها على المرض إلى ما بعد وقت صلاة الجمعة؛ ليمكنه أدائها، وهذا فيه مراعاة للأطباء والفنيين أيضا.

٥. حقه في الرقية الشرعية:

من الوسائل الشرعية المساعدة على العلاج وعلى الشفاء من الأمراض الرقية الشرعية الصحيحة، دون الرقية غير الجائزة، فمن حق المريض في قراءة الرقية الشرعية على نفسه أو طلبها من غيره. والرقية الشرعية هي علاج للعين وللسحر والمس، وقد ثبت عن رسول

---

(١) سورة الجمعة، الآية ٩ ،

(٢) سورة النور، الآيتين ٣٦ ،٣٧،

اللّه ﷺ في عدد من الأحاديث أنه كان يرقي آله وأصحابه، وعلّمهم تلك الرقى، وقد قسم العلماء الرقى إلى قسمين:

• رقى توقيفية، وهي التي وردت بألفاظ وأعداد وأوقات وهيئات معينة ومحددة، ولا يجوز تحريفها وتبديلها.

• ورقى اجتهادية، وهي التي لم ترد عنه ﷺ، بل أوجدها الناس، وينبغي الحذر الشديد من هذا القسم، وهي مما يجب عرضها على العلماء الراسخي في العلم؛ ليفتوا فيها بالجواز أو الحرمة، وبخلوها من المحاذير والشبه ووسائل الشرك والشر وعدمه. فقد أخرج مسلم عن مالك بن عوف رضي اللّه عنه قال: قال ﷺ: (اعرضوا عليّ رقاكم، لا بأس بالرقي ما لم يكن فيه شرك).

وقد وضع العلماء للرقية الشرعية ضوابط وآداب عديدة من أهمها:

• أن تخلو من السحر وما شابهه، قال جل وعلا: ﴿وَلَا يُفْلِحُ ٱلسَّاحِرُ حَيْثُ أَتَىٰ ﴿٦٩﴾﴾[1] .

• وألا يكون الراقي عرافًا أو كاهنًا، فعن أبي هريرة رضي اللّه عنه: وعن أبي هريرة رضي اللّه عنه عن النبي -ﷺ- قال: (من أتى كاهنًا فصدّقه بما يقول، فقد كفر بما أنزل على محمد ﷺ [2]

بل ينبغي أن يكون الراقي من أهل العلم والتقوى والصلاح، قال تعالى:﴿إِنَّمَا يَتَقَبَّلُ ٱللَّهُ مِنَ ٱلْمُتَّقِينَ ﴿٢٧﴾﴾.[3]

---

(١) سورة طه، الآية. ٦٩

(٢) رواه الإمام أحمد في « المسند»٢ /٤٠٨ و ٤٢٩ و٤٧٦، وأبو داود في الطب: باب في الكاهن، رقم (٣٩٠٤)، والترمذي في الطهارة: باب ما جاء في كراهية إتيان الحائض، رقم (١٣٥)، والدارمي(١١٤١)، وابن ماجه في الطهارة: باب النهي عن إتيان الحائض من حديث أبي هريرة – رضي اللّه عنه –، رقم(٦٣٩)، وهو حديث صحيح، انظر الإرواء رقم (٢٠٠٦).

(٣) سورة المائدة، الآية ٢٧.

• وأن تكون الرقية بعبارات مفهومة معروفة معانيها، لا بعبارات محرمة كالسب واللعن والألفاظ غير المفهومة.

• وألا تكون بهيئة محرمة أو سيئة أو بما فيها مخالطة بنجاسة.

• وأن يُعتقد أن الرقية تؤثر بأمر الله عز وجل لا بنفسها.

وبخصوص الخوارق وما وراء الطبيعة مما قد استجد في عصرنا هذا، فقد سئل الدكتور وهبة الزحيلي، عضو مجمع الفقه الإسلامي الدولي -رحمه الله-: هل علوم «الميتافيزقيا» حرام؟ هل علوم ما وراء الطبيعة والخوارق حلال أو حرام؟ وهي التلبثة: التواصل عن بُعد، و«قراءة الأفكار» Telepahtic، والخروج الأثيري عن الجسد، Out of body experience، و«تحريك الأشياء بالنظر المغناطيسي"، و"اليوجا"، و"التنويم، الإيحائي"، و"التاي شي"، و"الريكي"، و"التشي كونغ"، و"المايكروبيوتك"، و"الشكرات"، و"الطاقة الكونية"، و"مسارات الطاقة"، و"الين واليانغ"؟ فأفتى -رحمه الله-: هذه وسائل وهمية، وإن ترتب عليها أحياناً بعض النتائج الصحيحة، ويحرم الاعتماد عليها وممارستها، سواء بالخيال، أو الفعل، فإن مصدر العلم الغيبي: هو الله وحده، ومن اعتمد على هذه الشعوذات كفر بالله، وبالوحي، كما ثبت في صحاح الأحاديث النبوية الواردة في العَّراف، والكاهن، ونحوهما.

لذا لا بد من التنبه الشديد في الموضوع الابتعاد عن كثير من الأمور غير الواردة بشأنها، وعدم الانخداع بما يقال لاستخدامها والترويج لها.[1]

---

(١) فتوي الاستعانة بالخوارق وما وراء الطبيعة في الرقية الشرعية، أمانة مجمع الفقه الإسلامي الدولي،١١ محرم ١٤٣٨هـ الموافق١٢ اكتوبر٢٠١٦ م، الرقم ٣٢٨/ إإف أ/٢٠١٦،بتوقيع معالي أمين مجمع الفقه الإسلامي الدولي الأستاذ الدكتور عبد السلام داود العبادي، ومدير إدارة الفتوي الدكتور عبد القاهر محمد قمر.؛ وراجع فتوي الشيخ الزحيلي المذكورة على موقع الانترنت http://main.islamweb.net/ramadan/index.php? " page=ShowFatwa&Optio A1%128992=n=FatwaId&Id

ولا مانع من أن تمنع المستشفيات كل ما فيه إيذاء للآخرين كالرقى بالبخور وبالأصوات المرتفعة والتمائم والخرافات المبتدعة وبالحركات المؤذية وغير ذلك، فالأصل عدم فعلها.

و. حقه فيما يتعلق بالصيام في شهر رمضان:

إذا كان المريض قد سمح له الأطباء بالصوم باعتباره غير مؤثر على مرضه، ولا يتعارض مع أوقات جرعاته الدوائية الضرورية، فمن حقه ما يلي:

- أن يمكّن من الصيام ولا يمنع منه.
- أن يُعان على إتمام الصوم على الوجه المطلوب، وتقدّم له وجبتا السحور والإفطار.
- أن يتم إعلامه بأية تدخلات أو علاجات أو أدوية مفطرة ومؤثرة على صومه.
- أن تؤخر عنه التدخلات والإجراءات الطبية غير المستعجلة التي تكون لها أثر على استمرار الصوم حقه ف إتمام نسكه.
- يتم إعلام المريض بالبرنامج الدوائي والغذائي اللازم اتباعه في شهر رمضان المبارك.
- من حق المريض الذي يلحق الصوم ضررا به أن يُمنع منه.

ز. حقه إذا كان محرما بالحج أو العمرة أن يتمهما:

إذا كان المريض مُحرِمًا بالحج أو العمرة فمن حقه أن يُهيأ له ما يمكنه من أتمامها، والذهاب به إلى المشاعر المقدسة وخصوصا عرفة، أو الإنابة عنه في أداء ما يمكن التوكيل فيه كرمي الجمرات.

وبهذا الصدد لا بد من توجيه الشكر والعرفان لحكومة المملكة

العربية السعودية التي تعمل على ذلك، فتنطلق في كل حج قافلة طبية تأخذ الحجاج المرضى في سيارات إسعاف إلى عرفات ليتمكنوا من حضور هذا الجمع ويعملون على إتمام المناسك لهم، فجزاها الله خير الجزاء.

ثالثا: الحق في حصول المريض الفقير على نفقات العلاج من أموال الزكاة:

المريض المسلم الذي لا يجد قيمة علاجه يعتبر فقيرا في المصطلح الشرعي والعرف ومستحقا للزكاة، فمن حقه أن يُصرف له من مال الزكاة ما يُغطي به نفقات علاجه، بل إنه قد يكون أولى من غيره بها، لأنه زيادة على فقره هو مريض، وقد قال تعالى معدّدا مصارف الزكاة: ﴿إِنَّمَا ٱلصَّدَقَٰتُ لِلۡفُقَرَآءِ وَٱلۡمَسَٰكِينِ ﴿٦٠﴾﴾[١]، وأخرج البخاري بسنده إلى ابن عباس رضي الله عنهما أن النبي صلى الله عليه وسلم بعث معاذا رضي الله عنه إلى اليمن، فقال: (ادعهم إلى شهادة أن لا إله إلا الله وأني رسول الله فإن هم أطاعوا لذلك فأعلمهم أن الله قد افترض عليهم خمس صلوات في كل يوم وليلة فإن هم أطاعوا لذلك فأعلمهم أن الله افترض عليهم صدقة في أموالهم تؤخذ من أغنيائهم وترد على فقرائهم.[٢] ولما كانت الزكاة قد شرعت لسد حاجات المعوزين، فكل من كانت حاجته أشد كان أولى بها. وفي إعطاء الزكاة للفقير مواساة له بعلاجه، وهو من أفضل المواساة. ولا تخفى أهمية العلاج في حفظ النفس والبدن، وقد صار في زماننا مكلفا وغاليا.

---

(١) سورة التوبة، من الآية ٦٠.

(٢) صحيح البخاري، كتاب الزكاة، باب وجوب الزكاة، ١٣٣١.

رابعا: الحق عند اليأس من حالة المريض وتعرضه للآلام واشتداد المرض في حمايته من قتل الرحمة:

١- قتل الرحمة:

مهما بلغ الحال بالمريض المسلم من اليأس من الشفاء وتبين للأطباء عدم الجدوى من إكمال علاجه، أو بلغ درجة عالية من معاناة الآلام وتحمل الأذى، فمن حقه أن لا يُقتل بما يسمى في الطب: «قتل الرحمة»، بأية حال من الأحوال؛ لأن القتل في الشريعة الإسلامية من أعظم الجرائم، وفي حال ثبوت هذا الجرم يجب أن يوقع على الطبيب ومن يساعده عقابًا رادعًا، فضلا عن عقابه من الله عز وجل، حيث إن المريض أمانة في عنق طبيبه وهو مطالب بتقديم كل مساعدة له على تجاوز مرضه.

ومع الأسف فإن قتل الرحمة هو المعمول به نظاما في كثير من دول العالم وخصوصا الغربية منها، وهذا السماح لا يبرر إطلاقا أن يجرى على المسلمين.

ومن حقه أن لا يتعرض أهلُه وذووه أيضا للاستئذان بقتله رحمة، فإن جل ذوي القربي يجهلون حكم تحري قتل الرحمة وعندما يُستأذنون من قبل الأطباء بذلك ويكون عادة مقرونا بعبارات مزجاة بالرحمة والرأفة بالمريض وبالضرورة الطبية، فإنهم يأذنون شفقة على المريض.

٢- فصل أجهزة الإنعاش عن المريض:

ومن حق المريض المسلم حمايته من فصل أجهزة الإنعاش عنه، إلا إذا توافرت الشروط التي ذكرها الفقهاء، فقد ورد في قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي قرار رقم:(٥/ ٣ ١٧) بشأن أجهزة الإنعاش، ما يلي نصه:

«إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنعقد ف دورة مؤتمره الثالث بعمان عاصمة المملكة الأردنية الهاشمية من ١٣- ٨ صفر ١٤٠٧ هـ الموافق ١١- ١٦ تشرين الأول (أكتوبر) ١٩٨٦ م، بعد تداوله في سائر النواحي التي أثيرت حول موضوع أجهزة الإنعاش،واستماعه إلى شرح مستفيض من الأطباء المختصين، قرر ما يلي:

«يعتبر شرعاً أن الشخص قد مات وتترتب جميع الأحكام المقررة شرعاً للوفاة عند ذلك إذا تبينت فيه إحدى العلامتين التاليتين:

١- إذا توقف قلبه وتنفسه توقفاً تاماً وحكم الأطباء بأن هذا التوقف لا رجعة فيه.

٢- إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلاً نهائياً، وحكم الأطباء الاختصاصيون الخبراء بأن هذا التعطل لا رجعة فيه، وأخذ دماغه في التحلل.

وفي هذه الحالة يسوغ رفع أجهزة الإنعاش المركبة على الشخص وإن كان بعض الأعضاء،كالقلب مثلا، لا يزال يعمل آلياً بفعل الأجهزة المركبة. والله أعلم»[1].

خامسا: الحق عند الموت وبعده في نوال الإجراءات المشروعة منذ الاحتضار حتى الدفن:

١) في الحالات العامة:

للمريض المسلم إذا مات الحق في أن تجرى عليه الواجبات والسنن التي شرعها الدين الإسلامي وثبتت في القرآن الكريم والسنة النبوية كلما كان ذلك ممكنا وميسّرا، وذلك منذ احتضاره والبدء بخروج روحه

(١) مجلة المجمع العدد الثالث، ج ٢ ص (٥٢٣).

حتى الانتهاء من دفنه، إكراما لإنسانيته، وهي فرض كفاية، إذا قام بها البعض سقطت عن الباقين، وكل أمر يترتب على تحقيق تجهيز الميت فهو واجب، للقاعدة الفقهية: (ما لا يتم الواجب إلا به فهو واجب).

وهذه الأمور تدخل ضمن اهتمامات الجهة المنوط بها العلاج، فهي آخر من تولى أمر المريض وذلك في حال عدم وجود من يرعى شؤونه، وخصوصًا في الدول غير الإسلامية، وقد توافر بحمد للّه فيها الآن أفراد ومنظمات إسلامية يمكن الاستعانة بها من أجلها، ومن أهمها تلكم الأمور:

١- تلقينه «لا إله إلا اللّه»، عن أبي سعيد الخدري رضي اللّه عنه: أن رسول اللّه ﷺ قال: (لقنوا موتاكم: لا إله إلا اللّه)[١] ، وعن معاذ بن جبل رضي اللّه عنه قال: قال رسول اللّه ﷺ: (من كان آخر كلامه لا إله إلا اللّه دخل الجنة). [٢]وقد ذكر العلماء بأن من آداب التلقين: أن يكون للقادر على الكلام والعاقل له. وقالوا: وينبغي ألا يلح عليه، خشية أن يضجر، ولكن يقولها بحيث يفطن له فيقولها، وإذا أتى بها لا يعاود التلقي ما لم يقل غيرها.

٢- توجيهه إلى القبلة وهو مضطجع على شقه الأيمن؛ فعن أبي قتادة: أن النبي ﷺ لما قدم المدينة، سأل عن البراء بن معرور رضي اللّه عنه، فقالوا: تُوفي، وأوصى بثلث ماله لك، وأن يوجه للقبلة لمّا احتُضر، فقال النبي ﷺ: (أصاب الفطرة، وقد رددت ثلث ماله على ولده)، ثم ذهب فصلى عليه، وقال: (اللهم اغفر له وارحمه وأدخله جنتك وقد فعلتَ.[٣]

(١) أخرجه مسلم في صحيحه، كتاب الجنائز، باب تلقين الموتى لا إله إلا اللّه، رقم ٩١٦.

(٢) أخرجه أبو داود في سننه، كتاب الجائز، باب في التلقين،. (٣١١٦)

(٣) أخرجه البيهقي في السنن الكبري، كتاب الجمعة، باب ما ينبغي لك مسلم أن يستعمله من قصر الأمل والاستعداد، رقم الحديث ٦٠٩٩..؛ والحاكم في مستدركه كتاب الجنائز، يوجه المختصر إلى القبلة، رقم ١٣٤٥.

٣- تغميض عينيه إذا مات، لما أخرجه مسلم أن النبي ﷺ دخل على أبي سلمة رضي الله عنهما، وقد شق بصره فأغمضه، ثم قال: (إن الروح إذا قبض تبعه البصر) [١] .

٤- تسجيته وتغطيته؛ صيانة له عن الانكشاف، وستراً لصورته المتغيرة عن الأعين، فعن عائشة رضي الله عنها: أن النبي ﷺ حي توف سُجي ببُرْد حَبَرة (يعني غُطي بثوب مخطط)[٢].

٥- غسله، وهو واجب؛ لأمره ﷺ به في حديث المحرم الذي وقصته ناقته، وفيه: (اغسلوه بماء وسدر). [٣] وقوله ﷺ في ابنته زينب رضي الله عنها): اغسلنها ثلاثاً، أو خمساً، أو سبعاً، أو أكثر من ذلك...)[٤] .

٦- تكفينه، فإذا كان الميت رجلا، فالسنة أن يكفن في ثلاثة أثواب بيض، كما كفن النبي ﷺ في ذلك. وتكفن المرأة ف خمسة أثواب: إزار وخمار وقميص ولفافتين[٥].

---

(١) صحيح مسلم، كتاب الجنائز، باب إغماض الميت والدعاء له إذا حضر، رقم ٩٢٠.

(٢) متفق عليه. أخرجه البخاري في صحيحه، كتاب اللباس، باب البرود والحبرة الشملة(٥٣٩٣).؛ وأخرجه مسلم في الصحيح، كتاب الجنائز، باب تسجية الميت((٩٤٢.

(٣) متفق عليه. أخرجه الشيخان من حديث ابن عباس رضي الله عنهما. صحيح البخاري، كتاب جزاء الصيد،باب سنة المحرم إذا مات، (١٧٥٣). وصحيح مسلم، كتاب الحج، باب ما يفعل بالمحرم إذا مات، (١٢٠٦).

(٤) أخرجه البخاري ومسلم عن ا معطيه رضي الله عنها. صحيح البخاري، كتاب الجنائز، باب يجعل الكافور في أخره ، (١١٨٦). وصحيح مسلم، كتاب الجنائز، باب في غسل الميت، (٩٣٩)

(٥) عند المالكية ورد في حاشية الدسوقي على الشرح الكبير: ندب بياض الكفن وتجميره وأن يجعل القميص والعمامة من جملة أكفانة الخمسة، قال في التوضيح: إن المشهور من المذهب أن الميت يقمص ويعمم، أما استحباب التعميم فهو في المدونة... إلى أن قال: وندب أزره تحت القميص أي أو سراويل بدلها وهو أستر منها، والمراد بالازرة هنا ما يستر من حقوية إلى نصف ساقية لا ما يستر العورة فقط. ا.هـ (ج١ ص ٤١٧، (دار إحياء الكتب العربية، سنة النشر: بدون، رقم الطبعة بدون). وعند الشافعية قال المجموع شرح المهذب: والمستحب أن يكفن الرجل في ثلاثة أثواب: إزار ولفافتين بيض؛ لما روت عائشة رضي الله عنها قالت: كفن رسول الله ﷺ =

٧- الصلاة عليه؛ لفعله ﷺ ذلك مع موتى المسلمين، وأمره بها على موتاهم، كما في حديث الذي مات مَدِيناً: (صَلّوا عَلَى صَاحِبِكُمْ.[١]

(ولما مات النجاشي قال الرسول ﷺ: (إِنَّ أَخًا لَكُمْ قَدْ مَاتَ فَقُومُوا فَصَلّوا عَلَيْهِ) [٢].

٨- حمله إلى المقبرة ودفنه؛ لقول اللّه عز وجل: ﴿ ثُمَّ أَمَاتَهُۥ فَأَقْبَرَهُۥ ﴿٢١﴾ ﴾[٣] قال ابن عباس رضي اللّه عنهما في معنى أقبره: «أكرمَهُ »،[٤] ولأنّ في ترك دفنه هتكا لحرمة الميّت.

٩- ويمنع إجراء أية أعمال أخرى، ولو كانت تعتبر صحيحة لدى غير المسلمين، ومن ذلك ما يلي:

• حرق الجثة، فيمنع منعا باتا حرق جثة الميت المسلم أو إلقاؤها في الأسيد وما شابهه، لأن هذا الفعل من المثلة، - وهي محرمة؛ لما أخرجه البخاري بسنده إلى عدي بن ثابت حدثه عبد اللّه بن يزيد الأنصاري وهو جده، أبو أمه، قال:
(نهى النبي ﷺ. (عن النّهبى والمُثلة)[٥].

= في ثلاثة أثواب سحولية...فإن كفن في خمسة أثواب لم يكره، لأن ابن عمر رضي اللّه عنهما رسول اللّه ﷺ في ثلاثة أثواب سحولية... فغن كفن في خمسة أثواب لم يكره، لأن ابن عمر رضي اللّه عنهما كان يكفي أهله في خمسة أثواب، فيها قميص ولفافتين. قال ابن المنذر: أكثر من نحفظ عنه من أهل العلم يري أن يري أن تكفن المرأة في خمسة أثواب. (الشرح الكبير على متن المقنع،لابن قدامه المقدسي، ج٢ ص٣٤١)

(١)أخرجه البخاري في صحيحة، كتاب الحوالة، باب إن أحال دين الميت على رجل جاز، (٢١٦٩). ومسلم في صحيحة، كتاب الفرائض، باب من ترك ما لا فلورثته ،(١٦١٩)

(٢)أخرجه مسلم في صحيح، كتاب الجنائز، باب في التكبير على الجنازة، (٩٢٥).

(٣)سورة عبس، الآية ٢١.

(٤)يراجع: يحي بن أبي الخير العمراني: البيان في مذهب الإمام الشافعي، أعتن به: قاسم النوري، (دار المنهاج للطباعة والنشر)ج٣ص٩٣.

(٥) صحيح البخاري، كتاب المظالم، باب النهبى بغير إذن صاحبه. رقم(٢٣٤٢).

• إلقاء الجثة للحيوانات المفترسة.

• إجراء أية مراسم أو تقاليد أو طقوس أو التكفي في ملابس مخالفة للكفن الإسلامي، أو وضع أية شعارات تتميز بها ديانات ومذاهب غير إسلامية، أو الإظهار بمظهر غير إسلامي؛ لأنها ليست من شريعة الإسلام، وقد نهي المؤمنون من تشبه غير المسلمين، لقوله تعالى: ﴿ ثُمَّ جَعَلْنَٰكَ عَلَىٰ شَرِيعَةٍ مِّنَ ٱلْأَمْرِ فَٱتَّبِعْهَا وَلَا تَتَّبِعْ أَهْوَآءَ ٱلَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ ﴿١٨﴾ ﴾[1]، وقوله سبحانه: ﴿ لِّكُلِّ أُمَّةٍ جَعَلْنَا مَنسَكًا هُمْ نَاسِكُوهُ ﴿٦٧﴾ ﴾[2] ولما رواه أبي سعيد الخدري رضي الله عنه، قال: (لتتبعن سَنَ من قبلكم شبرًا بشبر وذراعًا بذراع حتى لو سلكوا جحر ضب لسلكتموه). قلنا: «يا رسول الله، اليهود والنصارى»؟ قال النبي ﷺ: (فمن)؟ [3]، وحتى ولو كانت هذه الأمور هي المعمول بها نظاما للذين لم يكن لهم من يتسلم جثثهم، وبهذا الصدد نؤكد بأن الجهة الطبية المشرفة على العلاج عليها الاتصال بالمراكز الدينية الإسلامية في بلدها؛ لتتولى هي مراسم دفن الميت المسلم.

وهذه الحقوق المتعلقة بالميت قد ذكرت مفصلة فف الكتب الفقهية، وقد راعينا فيها الإيجاز هنا.

ب) في الحالات المتعلقة بالأوبئة والأمراض المعدية:

قد تكون هناك حالات مرضية معدية، تتطلب الحجر الطبي ومحاصرة الوباء، فهي تخضع لأحكام استثنائية، وقد أصدرنا بأمانة مجمع الفقه

(١) سورة الجاثية، الآية ١٨.

(٢) سورة الحج، الآية ٦٧.

(٣) متفق عليه، أخرجه البخاري في كتاب أحاديث الأنبياء باب ما ذكر عن بني إسرائيل، رقم (٣٤٥٦)، ومسلم في كتاب العلم، باب اتباع سنن اليهود والنصاري، رقم (٢٦٦٩) والإمام أحمد في المسند ج٣ص٨٤.

الإسلامي الدولي بهذا الصدد فتوى أوضحنا فيها كيفية غسل وتكفي ودفن من مات جراء إصابته بمرض معد ووبائي، مثل الإيبولا، وفي إيرادنا لهذه الفتوى مندوحة عن تفصيلات مطولة، فهذه الفتوى قد أعددتها مفصلة في مسائلها مختصرة في صياغتها، وقد ذكرت فيها ما يلي من المسائل:

الأولى: غسل الميت:

- اتفق جمهور الفقهاء على أن حكم غسل الميت واجب على الكفاية، إذا قام به البعض سقط عن الباقي، وإلا أثم المسلمون جميعا، وقد نقلوا في ذلك الإجماع. وتغسيل الميت يكون بالدلك بالماء العادي، وعند الخشية من انتقال المرض إلى من يتولى الغسل أو من تلوث البيئة بفيروسات المرض، فالواجب اتخاذ كافة الإجراءات الوقائية الاحترازية للعدوى، كاستعمال المطهرات والمعقمات، وعزل الميت بالوسائل اللازمة، والتخلص من ماء الغسيل بالطرق المناسبة بمعزل عن المجاري الصحية؛ لئلا يتسبب في نشر الأمراض والأوبئة.

- وإذا كان ما ذكر سابقا تكمن فيه خطورة العدوى، فإن جمهور الفقهاء يرون سقوط الغسل مع الدلك، فيصار إلى صب الماء على الميت من غير دلك.

- وإن كان يخشى الضرر من صب الماء أيضا، فيجوز الانتقال إلى التيمم، وهو ما أجازه جمهور الفقهاء، فييمم الميت كما ييمم الحيّ بالتراب الطاهر، وفي رواية للحنابلة: لا حاجة للتيمم أيضا، بمعنى أن التيمم يسقط؛ لأن القصد من الغسل التنظيف، وهو غير متحقق بالتيمم، فيصلّى عليه من غير غسل ولا تيمم. فعلى هذه الرواية وفي حال تقرير الأطباء خطورة الغسل والتيمم على الغاسل وعلى القائم بالتيمم تجوز الصلاة على الميت من غير غسل ولا تيمم.

الثانية: تكفي من مات جراء إصابته بمرض الإيبولا:

• اتفق جمهور الفقهاء على أن تكفي الميت واجب على الكفاية؛ لأمر النبي ﷺ بذلك.

• يكفن الميت المسلم في الأكفان الوارد وصفها ف السنة النبوية الشريفة، ما أمكن، ويكون قماش الكفن أبيضا، ولا مانع من إضافة بعض المواد المعقمة أو الأدوية المناسبة إلى كفنه، ولا يمنع من تغليفه بعد تكفينه بغلاف أو كيس ملائم كإجراء احترازي.

الثالثة: الصلاة على من مات جراء إصابته بمرض الإيبولا:

• الصلاة على الميت المسلم فرض كفاية؛ لأمر النبي ﷺ بها في أحاديث عديدة.

• إذا كانت الصلاة على من مات جراء إصابته بمرض الإيبولا في المساجد العامة

تكمنها خطورة العدوى، فإنه يصلى عليه في مكان خاص، وإن لم يكن ذلك ممكنا خشية العدوى فيصلى على قبره بعد دفنه، وإلا فيصلى عليه صلاة الغائب.

الرابعة: لا يجوز بحال من الأحوال حرق جثة الميت المسلم [(١)]أ. هـ..

---

(١)الفتوي حررت بتاريخ ١٤٣٦/٠١/١٣هـ الموافق ٢٠١٤/١١/٠٥م بتوقيع: أمين مجمع الفقه الإسلامي الدولي الأستاذ الدكتور أحمد خالد بابكر، ومدير إدارةالفتوي والتشريعات المقارنة بالمجمع الدكتور عبد القاهر محمد قمر، وقدمت إلى المؤتمر المشترك للمنظمات غير الحكومية والجهات الخيرية - بحضور الدول المتضررة-لتعبئة الموارد اللازمة للمشاركة في جهود مكافة فيروس الحمي النزيفية (إيبولا)، الذى عقدته منظمة التعاون الإسلامي والبنك الإسلامي للتنمية في مقر الأمانة العامة للمنظمة بمدينة جدة في ١٠ محرم ١٤٣٦ هـ الموافق ٠٣ نوفمبر ٢٠١٤ م.

سادسا: الحق في الحصول على مأكولات ومشروبات حلال، متوافقة مع أحكام الشريعة الإسلامية:

من حق المريض المسلم أن تقدّم إليه مأكولات ومشروبات حلال، تتوافق مع أحكام دينه، وأن يجنب كل ما قد حرم عليه أكله. وقضية الطعام الحلال قد صار الاهتمام به عاليًا في أكثر دول العالم من قبل موفري الأطعمة وتجارها ومطابخها، فهو يمثل قوة شرائية عظيمة وناعمة في عالم المنافسات والتسابق بي الدول. ومعلوم بأن أحكام الطعام والشراب في الشريعة الإسلامية -كشأنها في كافة مجالات الحياة - تتنوع إلى حلال وحرام، باعتبار أن القرآن الكريم فصل للمسلمين ما يحل لهم وما يحرم عليهم، ويولي المسلمون إياها عناية كبيرة، فلا يأكلون إلا الحلال الطيب، ويتجنبون كل مستخبث مضر، وقد امتّن مولاهم جل وعلا بقوله: ﴿ وَيُحِلُّ لَهُمُ ٱلطَّيِّبَٰتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيۡهِمُ ٱلۡخَبَٰٓئِثَ ﴿١٥٧﴾ ﴾[١].

وقد ذكرت أحكام الأطعمة - حلا وإباحة وحرمة - في كتاب اللّٰه تعالى وسنة رسوله ﷺ، وبين فقهاء الإسلام تلك الأحكام بالتفصيل. ولكن لما صار كثير مما يتناوله المسلمون يستورد من دول غير إسلامية، وكثير منهم يذهبون إليها لتلقي العلاج، وقد لا تراعي قضايا الحل والحرمة في الأطعمة، أو تكون بإشراف متخصصي غير مسلمين، أو قد ترتكب تجاوزات أو أخطاء يدخل الطعام بسببها إلى دائرة الحرمة[٢]، فمن هنا جاءت أهمية حق المريض المسلم في

(١) الآية من سورة الأعراف، رقم. ١٥٧

(٢) الرقابة الشرعية على الغذاء، ورقة علمية تحث على تقوية النظم الوطنية للرقابة الشرعية على الأغذية وتحسينها، للدكتور عبد القاهر محمد قمر، مقدمة إلى المؤتمر العالمي الأول للرقابة على الغذاء الحلال، الذى عقد بالرياض في الفترة من ٢٠ -٢٣/٣/١٤٣٣ هـ الموافق ١٢-٢٠١٢/١٥/٢م ،ص٢ -٣.

أن يوفر له ما يحل له في مأكله ومشربه عند عدم تمكنه من توفير طعامه بنفسه، وحقه أيضا في أن يُحمى من المأكل المحرم عليه.

سابعا: حق الطفل المريض في حمايته من إرضاعه من بنوك الحليب:

في حال كون المريض طفلا يحتاج إلى رضاع طبيعي فيجوز اللجوء إلى امرأة بعينها لترضعه، حيث «إن الإسلام يعتبر الرضاع لحمة كلحمة النسب، يحرم به ما يحرم من النسب بإجماع، المسلمين. ومن مقاصد الشريعة الكلية المحافظة على النسب[1].

وعليه فينبغي أن يسجل اسم المرضع التي تقوم بهذا العمل ويشعر الطفل بذلك عندما يكبر، أو يخبر أهله إذا كانوا معه.

أما بنوك حليب الأمهات الموجودة في كثير من دول العالم فينبغي حماية الطفل المريض المسلم من تغذيته منها، لأنه محرم، حيث قد ورد في قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي رقم: (٦١٧ /٦ /٢)[2] في دورة انعقاد دورة مؤتمره الثاني بجدة عام ١٤٠٦ هـ الموافق١٩٨٥ م، بشأن بنوك الحليب، ما نصه:، وبنوك الحليب مؤدية إلى الاختلاط أو الريبة، ... وعليه « قرر ما يلي: أولاً: منع إنشاء بنوك حليب الأمهات في العالم الإسلامي. ثانياً: حرمة الرضاع منها».

ثامنا: الحق في الحصول على أدوية ومستلزمات طبية طاهرة وحلال:

١- في حال وجود أدوية أو مركبات طبية أو مستلزماتها تدخل في مركباتها مواد حلال، وأخرى تحتوى على مواد غير حلال، فتقدم للمريض

(١) القرار ٦ - (٢ /٦) الصادر في الدورة الثانية التى عقدت بجدة عام ١٤٠٦ هـ الموافق ١٩٨٥ م.

٢) مجلة المجمع، العدد الثاني،ج١ ص ٣٨٣.

المسلم ما تدخل في تركيبتها مواد حلال، حيث إن الأصل للمريض المسلم أن يتداوى بالطاهر والحلال، فإن التداوي بغير الحلال والطاهر من محرمات ونجاسات أمر غير مباح ومحرم، لحديث أبي الدرداء، قال: قال رسول الله ﷺ: (إن الله أنزل الداء والدواء، وجعل لكل داء دواء، فتداووا ولا تداووا بحرام. [١]

٢- أما التداوي بالمواد المحرمة والنجسة فيخضع لأحكام الضرورات، ولعدم توافر العلاج المباح البديل ولثبوت أنها دواء لداء معي؛ وذلك لورود أدلة عامة تدل على إباحة تناول المحرّمات عند الاضطرار، كقول الله سبحانه: ﴿وَقَدْ فَصَّلَ لَكُم مَّا حَرَّمَ عَلَيْكُمْ إِلَّا مَا ٱضْطُرِرْتُمْ إِلَيْهِ ﴿١١٩﴾﴾.[٢] وقد علل العز بن عبدالسلام - رحمه الله - جواز التداوي بغير الطاهر وبالمحرم إذا لم يجد المريض طاهراً، بقوله: « لأن مصلحة العافية والسلامة أكمل من مصلحة اجتناب النجاسة.[٣] «والمعتبر في المقدار المعالج به لأجل الضرورة إنما يرخص منه القدر الذي تندفع به الضرورة فقط ومن غير زيادة القاعدة الفقهية: «الضرورة تقدّر بقدرها [٤]»، وإذا زالت الضرورة عاد الحكم إلى ما كان عليه قبلها، لقاعدة: ما جاز لعذر بطل بزواله[٥]

(١) سنن أبي داود، كتاب الطب، باب في الآدوية المكروهة، رقم. ٣٣٧٨

(٢) سورة الأنعام، من الآية ١١٩.

(٣) قواعد الأحكام،(دمشق: دار الطباع) ج ١ ص ١٤٢

(٤) سورة الأنعام، من الآية ١١٩.

(٥) شرح مجلة الأحكام:م:٢٣ص:٣٥، الأشباه للسيوطي:٨٥، ابن النجيم:٨٦،الوجيز:١٨٢. وينظر في الموضوع أيضا: الهداية والعنايةج١ ص١٠١ و ١٠٢.؛ رد المحتار ج٤ص٢١٥.؛ حاشية العدوي على كفاية الطالب الرباني ج٢ص٤٥٣.؛المجموع شرح المهذبج٩ ص٥٠.؛ حاشية الباجوري على ابن القاسم ج٢ ص٣٠٢.؛المغني ج٨ ص ٥٩٦.؛ كشاف القناع ج٦ ص١٨٩.؛ المحلي ج١ ص١٦٨ ج٧ ص٣٩٨.؛ عمدة القاري ج٢ص٣٣، ج١٧ ص٣١٢.

وبناء على أحكام الضرورة أفتت المجامع الفقهية عدة فتاوى مستندةً لهذه القاعدة منها:

- إباحة التداوي بالهيبارين الجديد ذي الجزيئي المنخفض - والذي يستخلص عادة من أكباد ورئات الحيوانات ومنها الخنزير - وذلك عند عدم وجود البديل المباح الذي يغني عنه في العلاج إذا كان البديل يطيل أمر العلاج، وهو ما قرره مجلس المجمع الفقهي الإسلامي برابطة العالم الإسلامي في دورته السابعة عشرة التي عقدت بمكة المكرمة عام ١٤٢٤ هـ الموافق ٢٠٠٣ م.

- جواز استعمال الأدوية المشتملة على الكحول بنسب مستهلكة تقتضيها الصناعة الدوائية التي لا بديل عنها، حيث قد أصدر مجمع الفقه الإسلامي الدولي القرار رقم (٢٢ /٦)٢١٠بشأن الاستحالة والاستهلاك في المواد الإضافية في الغذاء والدواء ما نصه: «والأصل في الأشياء الإباحة ما لم يقم دليل معتبر على الحرمة ،كما أن الأصل في الأشياء كلها الطهارة، ما لم يقم دليل معتبر على النجاسة. ولا يعتبر تحري أكل الشيء أو شربه حكما بنجاسته شرعا. ومادة الكحول غير نجسة شرعا، بناء على أن الأصل في الأشياء الطهارة، سواء أكان الكحول صرفاً أم مخففاً بالماء. وعليه، فلا حرج شرعا من استخدام الكحول طبيا كمطهر للجلد - الجروح - والأدوات، وقاتل للجراثيم، أو استعمال الروائح العطرية (ماء الكولونيا) التي يستخدم الكحول فيها باعتباره مذيبا للمواد العطرية الطيارة، أو استخدام الكريمات التي يدخل الكحول فيها. ولا ينطبق ذلك على الخمر لحرمة الانتفاع به. وبما أن الكحول مادة مسكرة ويحرم تناولها، وريثما يتحقق ما يتطلع إليه المسلمون من تصنيع أدوية لا يدخل الكحول في تركيبها ولا سيما أدوية الأطفال والحوامل، فلا مانع شرعا من تناول الأدوية التي تصنع حاليا ويدخل في تركيبها

نسبة ضئيلة من الكحول،لغرض الحفظ، أو إذابة بعض المواد الدوائية التي لا تذوب في الماء مع عدم استعمال الكحول فيها مهدئا، وهذا حيث لا يتوافر بديل عن تلك الأدوية « .

٣- أما الخمور وما يسمى في زماننا بالمشروبات الروحية، فلا يجوز التداوي بها مطلقا، للأحاديث الخاصة التي نهت عن التداوي بها، وبينت أنها داء، وليست بدواء، كقول النبي ﷺ في الخمر: (إنه ليس بدواء ولكنه داء).[١] وعليه فينبغي حماية المريض المسلم منها.

تاسعا: الحق في الحصول ما يغرس بواعث الأمل والشفاء، وفيه أمران:

١- من حق المريض المسلم أن يحصل على ما يغرس في نفسه بواعث الأمل والشفاء، بأن يسمع ويشاهد وأن يعرض عليه ما يفيده في هذا الجانب، سواء من قبل الأطباء المعالجين أو زملائهم من الممرضين والفنيين، أو من مرضى سابقي مروا بمثل التجربة المرضية وتماثلوا للشفاء، أو من متطوعين في المجتمعات؛ بغية إعانته على التعايش مع مرضه وإعانة على قبول القضاء والقدر. ومن حقه أن يجنب كل ما يثير الإحباط لديه. فقد كان من هديه ﷺ إدخال السرور على المريض وطمأنته، والدعاء له بالعافية والسلامة، والتحدث معه بما يسره وينفعه، وبشارته بالشفاء من المرض، وتذكيره بالأجر الأخروي الذي يلقاه كل من ابتلي؛ تخفيفا لمعاناته، وحضه على الصبر، أخرج البخاري بسنده إلى ابن عباس رضي الله عنهما أن النبي ﷺ دخل على أعرابي يعوده، قال: وكان النبي ﷺ إذا دخل على مريض يعوده، قال: (لا بأس طهور إن شاء الله)، فقال له: لا بأس طهور إن شاء الله.[٢]

(١) أخرجه مسلم في صحيحه، كتاب الأشربة، باب تحريم التداوي بالخمر، رقم ١٩٨٤.

(٢) صحيح البخاري، كتاب المناقب، باب علامات النبوة في الإسلام، رقم ٣٤٢٠.

٢- أن يزار من قبل أقربائه وأصدقائه وجيرانه ومجتمعه، ويقوموا بعيادته، وقد وردت في الترغيب في عيادة المريض وفي بيان ثوابها أحاديث عدة، منها:

• عن أبي هريرة قال قال رسول الله ﷺ (خمس تجب للمسلم على أخيه؛ رد السلام وتشميت العاطس وإجابة الدعوة وعيادة المريض واتباع الجنائز)[١].

• وعن أبي موسى الأشعري قال: قال رسول الله ﷺ: (أطعموا الجائع وعودوا المريض وفكوا العاني)[٢].

• وعن ثوبان عن النبي ﷺ قال: (إن المسلم إذا عاد أخاه المسلم لم يزل في خُرْفَةِ الجنة حتى يرجع).[٣]

• وعن أبي هريرة قال: قال رسول الله ﷺ: (من عاد مريضا أو زار أخا له نادى مناد من السماء؛ أن طبت وطاب ممشاك وتبوأت من الجنة منزلا)[٤].

٣- ولذلك فإن على الأجهزة المعنية برعاية المجتمع في الدولة أن تعمل على وضع البرامج والخطط ليتم زيارة المرضى في المستشفيات وتعمل على التشجيع على ذلك مع الهيئات والمراكز العلمية، ويستفاد في هذا المجال بتقرير الزيارات في التعزيرات البديلة ضمن بند خدمة المجتمع.

---

(١) متفق عليه، واللفظ لمسلم في صحيحه، كتاب السلام باب من حق المسلم للمسلم رد السلام رقم ٢١٦٢.

(٢) صحيح البخاري، كتاب المرضى، باب وجوب عيادة المريض، رقم ٥٣٢٥.

(٣) صحيح مسلم، كتاب البر والصلة، باب فضل عيادة المريض، رقم ٤٦٦٥.

(٤) سنن الترمذي، كتاب البر والصلة عن رسول الله ﷺ، باب ما جاء في زيارة الإخوان، رقم ٢٠٠٨

عاشرا: الحق في الاستفتاء والاستفسار عن الأحكام الشرعية:

ويتعلق بهذا الحق ما يلي:

١- من حق المريض المسلم أن يسمح له بالاستفتاء عن أحكام دينه، فلا يمنع من الاتصال بعالم من علماء الشريعة؛ يسأله ويرجع إليه فيما أشكل عليه، ويمكّن من القراءة عبر الوسائط الالكترونية أو المطبوعة. فقد أمر الله تعالى بالرجوع لأهل العلم في معرفة الأحكام الشرعية، قال تعالى: ﴿فَسْـَٔلُوٓاْ أَهْلَ ٱلذِّكْرِ إِن كُنتُمْ لَا تَعْلَمُونَ ﴿٤٣﴾﴾[1].

٢- ومن حق المريض المسلم منحه وقتًا للاستفتاء قبل أن تجرى عليه التدخلات الطبية إذا طلب ذلك وكان تنفيذ رغبته ممكنا.

٣- ومن حق المريض المسلم أن يجنب الدعوات الدينية أو الإلحادية من دعاة الديانات والفلسفات غير الإسلامية. " حيث إن من أصول الاعتقاد في الإسلام، المعلومة من الدين بالضرورة، والتي أجمع عليها المسلمون: أنه لا يوجد على وجه الأرض دين حق سوى الإسلام، وأنه خاتمة الأديان، وناسخ لجميع ما قبله من الأديان والملل والشرائع، فلم يبق على وجه الأرض دين يُتعبد الله به سوى الإسلام، قال الله تعالى: ﴿ٱلْيَوْمَ أَكْمَلْتُ لَكُمْ دِينَكُمْ وَأَتْمَمْتُ عَلَيْكُمْ نِعْمَتِى وَرَضِيتُ لَكُمُ ٱلْإِسْلَٰمَ دِينًا ﴿٣﴾﴾[2] وقال تعالى: ﴿وَمَن يَبْتَغِ غَيْرَ ٱلْإِسْلَٰمِ دِينًا فَلَن يُقْبَلَ مِنْهُ وَهُوَ فِى ٱلْءَاخِرَةِ مِنَ ٱلْخَٰسِرِينَ ﴿٨٥﴾﴾[3] والإسلام بعد بعثة محمد ﷺ هو ما جاء به دون ما سواه من الأديان». [4] وعرض الدعوات الدينية المخالفة

(١) وردت مكررة في موضعين: الآية ٤٣، سورة النحل، والآية ٧ في سورة الأنبياء.

(٢) سورة المائدة، الآية ٣.

(٣) سورة آل عمران، الآية ٨٥.

(٤) الفتوى ١٩٤٠٢ من فتاوى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء بالمملكة العربية السعودية، ج ٥٠ ص ٤٢،٤٣.

لهذا الدين الخاتم فيه تشويش على الأفكار والخواطر، وإيذاء للمريض المسلم وإثارة للقلق والاضطراب لديه.

حادي عشر: حق المريضة المسلمة في حمايتها من التعرض لكشف عورتها من قبل الأطباء الرجال، وأن تعالج من قبل الطبيبات في الحالات التي تتطلب كشف العورة:

"الأصل الشرعي أنه لا يجوز كشف عورة المرأة للرجل، ولا العكس، ولا كشف عورة المرأة للمرأة، ولا عورة الرجل للرجل»[١] و " الأصل أنه إذا توافرت طبيبة مسلمة متخصصة يجب أن تقوم بالكشف على المريضة، وإذا لم يتوافر ذلك، فتقوم طبيبة غير مسلمة. فإن لم يتوافر ذلك يقوم به طبيب مسلم، وإن لم يتوافر طبيب مسلم يمكن أن يقوم مقامه طبيب غير مسلم. على أن يطلع من جسم المرأة على قدر الحاجة في تشخيص المرض ومداواته، وألا يزيد عن ذلك، وأن يغض الطرف قدر استطاعته، وأن تتم معالجة الطبيب للمرأة هذه بحضور محرم أو زوج، أو امرأة ثقة خشية الخلوة ". أ. هـ [٢].

"وفي جميع الأحوال المذكورة، لا يجوز أن يشترك مع الطبيب إلا من دعت الحاجة الطبية الملحة لمشاركته، ويجب عليه كتمان الأسرار إن وجدت" [٣].

(١)من قرار المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي في دورته الرابعة عشرة التي عقدت بمكة المكرمة عام ١٤١٥ هـ، الموافق ١٩٩٥م، القرار الثامن بشأن ضوابط كشف العورة أثناء علاج المريض.

(٢) من القرار رقم :(٨ / ١٢) ٨١ بشأن مداواة الرجل للمرأة، الصادر عن مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي الذى عقد في دورة مؤتمره الثامن ببندر سيري بيجوان، بروناي دار السلام عام ١٤١٤هـ الموافق ١٩٩٣م، والقرار منشور بمجلة المجمع (العدد الثامن ج٣ ص٩).

(٣)من القرار الثامن لمجلس المجمع الفقهي الإسلامي للرابطة بشأن ضوابط كشف العورة أثناء علاج المريض.

هذا ما بينته المجامع الفقهية من أحكام الشريعة الإسلامية بهذا الشأن، وبناء عليه، فمن حق المريضة المسلمة أن تتلقى علاجها وفقا للترتيب والضوابط المذكورة، ومن حقها أن تُحمى قدر الإمكان من أية مخالفات شرعية في هذا المجال.

ثاني عشر: حق المريض المسلم في أن يحصل على كل ما فيه ستر لعورته واللبس المحتشم لبدنه، ومن حق المريضة المسلمة أن تحصل على كل ما يستر جسدها من غير المحارم، وكذلك وجود ستارة حول سريرها إذا كانت منومة في المستشفى.

للباس في الشريعة الإسلامية أحكام وضوابط، ولباس الرجال يختلف عن لباس النساء. ويجب أن يكون اللباس ساتراً لعورة الرجل والمرأة، وعورة الرجل ما بين السرة والركبة، وبالنسبة للمرأة ماعدا الوجه والكفين.

ثالث عشر: حق المرضى الإناث والذكور في التداوي في غرف منفصلة أو أماكن بها عوازل:

من حق المرضى المسلمين ذكورا وإناثا الفصل بينهم كلما أمكن في غرف النوم في المستشفيات، فيقيم الرجال في غرف للرجال وتقيم النسوة في غرف خاصة بهن، أو على الأقل أن تكون بينهم ستر وعوازل. وذلك لأمور، منها: توقي الخلوة الشرعية، وهي وجود رجل وامرأة أجنبية عنه في موضع لا يراهما فيه أحد؛ لقول النبي ﷺ في الحديث الصحيح: (ما خلا رجل بامرأة إلا كان الشيطان ثالثهما).[1]

---

(١) أخرجه الإمام أحمد في المسند، رقم :١٧٧، ١١٤، والترمذي في السنن(رقم: ٢١٦٥) من حيث عمر بن الخطاب، ولفظه:(لايخلون رجل بامرأة إلا كان ثالثهما الشيطان). وقال الترمذي: (حديث حسن صحيح).

وتجنب التبرج: وهو الكشف عما أمر الله ورسوله ﷺ بستره من البدن، إذ يجب على المرأة حي اجتماعها بالرجال غير المحارم أن تستر كل جسدها ما عدا الوجه واليدين، على مذهب جمهور الفقهاء.(١) وإذا كانت غرف نوم المرضى غير منفصلة يصعب على المرأة أن تتجنب التبرج، فقد ينكشف منها أثناء نومها ما يجب أن تغطيه.

والأمر ميسور حيث إن الأغلبية العظمى من المستشفيات والمصحات قائمة على ذلك.

---

(١)من قرار المجلس الأوروبي للإفتاء حول ضوابط التعامل في اللقاء بين الجنسين، الدورة السابعة. صفحة الانترنت

http://www.feqhweb.com/vb/showthread.php?t=2168

الخاتمة:

• يقصد بالمريض المسلم: الشخص العاجز (عقلياً أو حسياً أو جسديا) عن القيام بالأعمال التي يحتاج إليها مقارنة بالشخص السليم.

• ويقصد بحقوق المرضى الدينية: الواجبات والاختصاصات الدينية المقررة عليهم شرعاً، والمحرمات التي يجب حمايتهم منها؛ ليتمكنوا من اجتياز مرحلة المرض دون ارتكاب أية مخالفة شرعية أو تفويت واجب شرعي في فترة المرض.

• للمريض المسلم في فترة مرضه حقوق دينية على من يحيطون به، ويلون أمره بقدر عجزه، بعضها تجاه أسرته وبعضها تجاه المرفق الصحي الذي يقيم فيه.

الحقوق الدينية للمريض المسلم هي:

• الحق في الإعلان عن دينه، وذكره في السجلات والوثائق ليتمكن من الحصول على حقوقه ولحمايته مما يحرم عليه.

• الحق في ممارسة العبادات والشعائر الدينية، ومنها:

١- حقه في دعاء الله عز وجل وذكره.

٢- حقه في أداء الصلوات المفروضة، وفيه من الحقوق:

أ. حقه في الوضوء أو التيمم.

ب. حقه في معرفة القبلة واستقبالها.

ج. حقه في معرفة أوقات الصلوات.

د. حقه في إتاحة الأماكن والوسائل المساعدة لأداء الصلاة والعبادات الأخرى.

ه. حقه في الرقية الشرعية الجائزة.

و. حقه في أن يمكن من الصيام في شهر رمضان، ويعان بتنظيم وقت الوجبات

الغذائية، وإعلامه بالعلاجات المفطرة لصومه.

ز. حقه إذا كان محرما بالحج أو العمرة في أن يمكن من إتمامهما.

- الحق في حصول المريض الفقير على نفقات العلاج من أموال الزكاة.

- الحق عند اليأس من حالة المريض وتعرضه للآلام واشتداد المرض في حمايته من قتل الرحمة.

- الحق في حمايته من فصل أجهزة الإنعاش عنه إلا إذا توافرت الشروط التي ذكرها الفقهاء في قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي.

- الحق عند موته وبعده في نوال الإجراءات المشروعة منذ الاحتضار حتى الدفن، وفيه حالتي:

أ. في الحالات العامة، من حقه ما يلي:

١- تلقينه الشهادة "لا إله إلا اللّٰه".

٢- توجيهه إلى القبلة، وهو مضطجع على شقه الأيمن.

٣- تغميض عينيه إذا مات.

٤- تسجيته وتغطيته.

٥- غسله.

٦- تكفينه.

٧- الصلاة عليه.

٨- حمله إلى المقبرة ودفنه.

٩- حمايته من إجراء أية أعمال منهى عنها في الشريعة، مثل:

- حرق الجثة أو إلقاؤها في الأسيد.
- إلقاء الجثة للحيوانات المفترسة.
- إجراء أية مراسم أو طقوس أو تكفي في ملابس مخالفة للإسلام.

ب. في الحالات المتعلقة بالأوبئة والأمراض المعدية، مثل مرض الإيبولا، فتجرى في حق الميت كافة الإجراءات المطلوبة وبالقدر الممكن فقط، ولا تعرض الجثة للحرق.

- الحق في الحصول على مأكولات ومشروبات حلال، متوافقة مع أحكام الشريعة الإسلامية.
- حق الطفل المريض في حمايته من إرضاعه من بنوك الحليب.
- الحق في الحصول على أدوية ومستلزمات طبية طاهرة وحلال. وحماية المريض المسلم من إعطائه ما يشتمل على المحرمات والنجاسات، إلا لضرورة، كالهيبارين، أو كالأدوية المشتملة على الكحول بنسبة مستهلكة.
- الحق في الحصول ما يغرس بواعث الأمل والشفاء، والحق في أن يزار من قبل أقربائه وأصدقائه وجيرانه ومجتمعه، ويقوموا بعيادته.
- الحق في الاستفتاء والاستفسار عن الأحكام الشرعية. والحق في أن يسمح له بالوقت الكاف للاستفتاء قبل إجراء التدخل الطبي.
- الحق في حمايته من الدعوات الدينية غير الإسلامية أو الإلحادية من دعاة الديانات والفلسفات.
- حق المريضة المسلمة في حمايتها من التعرض لكشف عورتها من قبل الأطباء الرجال قدر الإمكان، وأن تعالج من قبل الطبيبات في الحالات التي تتطلب كشف العورة.
- حق المريض المسلم في أن يحصل على كل ما فيه ستر لعورته واللبس المحتشم لبدنه، ومن حق المريضة المسلمة أن تحصل على كل

ما يستر جسدها من غير المحارم، وكذلك وجود ستارة حول سريرها إذا كانت منومة في المستشفى.

• حق المرضى الإناث والذكور في التنويم في غرف منفصلة أو أماكن بها عوازل.

• المريض غير المسلم له أحكام تخصه، وتُلبّى له في دولنا الإسلامية من حقوقهم ما لا يتعارض مع الشريعة الإسلامية، وهم بلا شك يشتركون مع بقية المرضى في الحقوق العامة. والفرصة متاحة في أن تكون هناك دراسات جادة من قبل علماء كل الديانات المتبوعة بشأن تدوين حقوق مرضاهم الدينية.

والخلاصة أن من حق المريض المسلم الدينية أن يعمل كل ما هو واجب شرعا عليه، وأن يحمى من كل ما هو محرم عليه.

ونوصي بشدة بالعمل على توعية الأسرة والمجتمع بحقوق المرضى بكل الوسائل الممكنة، من خلال البرامج الإعلامية والتعليمية والثقافية والاجتماعية. كما إننا نوصي بدعم الجهات والمؤسسات الحكومية والأهلية المعنية بشؤون المرضى، وتعزيز البيئات المساندة لتلك الجهات، وعقد المؤتمرات والندوات وورش العمل المتعلقة بحقوق المرضى. وتوسيع نوافذ التواصل المتبادل بين المجتمع والمرضى، وإقامة ودعم الجمعيات التي تعنى بحقوقهم وتتبنى قضاياهم على المستوى المحلي والدولي.

والله تعالى أعلم، وصلى الله على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه ومن والاه، وهذا الموضوع أنتظر فيه الإرشادات والتوجيهات بما يخدم هذا البحث، وأي انتقاد سأتقبله بصدر رحب، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته:

الجلسة العلمية الثالثة عشرة

رئيس الجلسة: الدكتور عبدالسلام العبادي

مقرر الجلسة: الدكتور حسان شمسي باشا

المتحدثون هم:

١- الدكتور علي مشعل

«حقوق مرضى الايدز والأمراض المنقولة جنسيًا»

٢- الدكتور عبدالفتاح إدريس

«حقوق مرضى الإيدز والأمراض السارية»

٣- الدكتور محمد عثمان اشبير

«حقوق مرضى الإيدز والأمراض السارية»

رئيس الجلسة: بسم الله الرحمن الرحيم، الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين، الدكتور أحمد الجندي حفظه الله طلب المداخلة، تفضل. شكرًا سيادة الرئيس، سأعلن أسماء لجنة التوصيات العليا للمؤتمر، فأرجو ممن لا يستطيع الحضور أن يبلغني لأضع آخر: سعادة المستشار عبدالله العيسى، الدكتور عبدالسلام العبادي، الدكتور سري صيام، الشيخ تقي الدين العثماني، الدكتور عجيل جاسم النشمي مقررًا، الدكتور خالد المذكور، الدكتور حامد أبوطالب الدكتور محمد نعيم ياسين، الدكتور عبدالستار أبوغدة، الدكتور أحمد الهاشمي، الدكتور مأمون المبيض، الدكتور مؤمن الحديدي، الدكتور علي يوسف السيف الدكتور محمد عثمان اشبير، الدكتور هاشم أبوحسان، وبعد أن تنتهي هذه الجلسة نجلس معًا هنا لتنسيق العمل، لأنه في الغد سيكون الباقي جلسة واحدة ونبدأ الإعداد للتوصيات، لنرى هل نجتمع اليوم ونناقش ما حصلنا عليه من توصيات أم يبدأ الاجتماع غدًا إن شاء الله، شكرًا سيادة الرئيس.

رئيس الجلسة: شكرًا، الجلسة العلمية الثالثة عشرة ستكون حول حقوق «مرضى الايدز والأمراض السارية الجنسية» يتحدث فيها ثلاثة متحدثين هم كما وردوا في الترتيب الدكتور علي مشعل «حقوق مرضى الايدز والأمراض المنقولة جنسيًا» وكذلك الدكتور عبدالفتاح إدريس والدكتور محمد عثمان اشبير، نرجو أن يبدأ الدكتور علي مشعل بالحديث ويغطي هذا الموضوع إن شاء الله تغطية مناسبة فليتفضل:

الدكتور علي مشعل: أعوذ بالله من الشيطان الرجيم، بسم الله الرحمن الرحيم، شكرًا سيدي الرئيس، من الصعب الحديث بعد المعركة الحامية الوطيس التي شاهدناها

حقوق مرضى الايدز والأمراض المنقولة جنسيًا

د. علي أحمد مشعل

مستشار أمراض الغدد الصم والسكري

رئيس اللجنة المؤسسية (لجنة أخلاقيات المهنة الطبية)

المستشفى الإسلامي- عمّان- الأردن

رئيس لجنة الأخلاقيات الطبية

الاتحاد العالمي للجمعيات الطبية الإسلامية (FIMA)

ملخص البحث

تشير الدراسات والإحصائيات الصادرة عن مؤسسات علمية متخصصة عديدة إلى أن هناك تقدمًا في الحد من انتشار مرض نقص المناعة المكتسب (الايدز) والوفيات الناتجة عنه، في البلدان التي كان المرض واسع الانتشار فيها، غير أن هذه الدراسات تشير إلى أن هناك زيادة في الإصابات الجديدة بهذا المرض في البلدان المعروفة بقلة الإصابة به، ومن بينها العديد من البلدان العربية والإسلامية، وذلك لأن هناك تغيرات معاصرة في أنماط حياة الشباب وكثرة أسفارهم خارج بلادهم دون أن يتلقوا التثقيف والإرشاد الضروريين. وهذه المعطيات تؤكد خطورة الشعور بالأمان النسبي والتقاعس عن اتباع السياسات السليمة والتثقيف والتوعية لتطوير جهود الوقاية لدى الشباب بشكل خاص والمجتمعات بشكل عام.

ونتعلم من الدراسات العالمية أهمية الدفع باتجاه المزيد من تطوير الجهود الوقائية، إضافة إلى التعامل العلاجي السليم مع الحالات المرضية، وأن ذلك لا بد أن يشتمل على التوسع في الفحوص المخبرية والمسوح المجتمعية لاكتشاف حالات الإصابة بالمرض، في مراحله غير الظاهرة، والتعامل معها بما تستحقه من إجراءات متفق عليها.

والتوسع في الفحص الروتيني للناس سيرافقه زيادة سلبيات الوصم والتمييز ضد المصابين بالمرض، مما يوجب اعتماد معايير طبية ورسمية حكومية ومجتمعية للحد من المضاعفات والتعقيدات الاجتماعية والنفسية، ولما قد ينتج عنها من عزوف الناس عن الفحوصات الروتينية أو إخفاء نتائجها.

والمعايير العالمية المعتمدة حاليًّا تتمثل في إزالة الوصم والتمييز ضد المصابين، باعتماد الأنظمة والقوانين والتثقيف، وإزالة القيود المتعلقة بالسفر والإقامة والعمل وإسهامات المصابين في العمل والتنمية، وغير ذلك.

كما تشمل المعايير الحرص من التمييز والظلم الاجتماعي ضد النساء، الطرف الأضعف في بعض المجتمعات، في تعرضهن للعنف وفي أوضاعهن الاجتماعية والمالية التي قد تؤدي بهن إلى زيادة الإصابة بهذا المرض وبغيره من الأمراض المنقولة جنسيًّا.

وفي المجتمعات الإسلامية فإن التراث الديني والثقافي بالعفة وبحظر ممارسة الجنس خارج إطار الزواج ومنع اللواط وتعاطي المخدرات، تمثل أسسًا فاعلة في منع المسلكيات المؤدية إلى الأمراض المنقولة جنسيًّا. كما توجب على المجتمع والدولة تقديم العناية الطبية والرعاية للمصابين بالمرض دون المساس بخصوصية المعلومات المتعلقة بإصاباتهم. ولا بد من الإشارة إلى أن المجامع والمرجعيات الفقهية قد أرست قواعد أساسية في البنيان الأسري، تحدد ضرورة اطلاع الزوج والزوجة على إصابة أحدهما بالمرض، وحرية طلب الطلاق عند الطرف غير المصاب، كما تحدد أخلاقيات التعامل مع الأجنة والمواليد للنساء المصابات بالمرض، وإجراءات منع الحمل والإرضاع والحضانة، كما تشمل هذه المعايير احتمالات إجراء العزل الوقائي، والمسح المخبري، وكذلك التعامل مع نقل المرض للآخرين وهل هو عمدي أو غير ذلك.

Abstract

Current statistics from various concerned scientific institutions point to significant successes in decreasing new infections and resulting fatalities in countries with wide prevalence of HIV/AIDS. These statistics، however، reveal increased new infections in other countries with traditionally low prevalence of the disease، including many Arab and Islamic countries. Such unexpected situation has been ascribed to significant life style changes، especially of the youth، and their travel to affected countries، without receiving proper education and guidance to guard against infection. This deleterious change of events should alert concerned health authorities and medical professionals from attitudes of false security from HIV and other sexually transmitted diseases susceptibility، and complacency in adopting sound and sustainable policies towards public awareness، education، prophylactic measures، and proper dealing with affected cases.

The issue of adopting policies of widespread testing and screening، on routine basis، has been widely studied and approved by scientific forums، to be very influential in discovering new cases، prior to clinical syndromes، an undertaking that decreases susceptibility and spread of the disease in communities.

This expansion in testing/ screening is expected to proliferate the disadvantages and harms of discrimination، stigma، and various restrictions against people living with AIDS (PLWA)، and specifically impose gender inequalities، abuse and violence against women، who represent the weaker link in some societies.

In most Islamic communities، the religious heritage، education and guidance of self discipline، chastity، morality، decency، family

centricity، with rejection of trends of promiscuity، homosexuality، commercial sex، drug abuse and other behaviors، are built-in barriers that form basis for prophylactic endeavors.

This presentation will address the comprehensive standards and guidance adopted by Islamic Fiqh councils and jurisprudence scholars in areas of mandatory testing، medical-social care of affected individuals، confidentiality، prophylactic isolation، marriage، proper mutual information of affected wife/husband، rights of unaffected spouses for separation (tafriq)، pregnancy، abortion، infant lactation/nursing، birth control/contraception and other related issues.

Keywords: HIV/AIDS infection، HIV/AIDS testing، prophylaxis، Stigma، Islamic Shari`ah.

مقدمة

مرض «متلازمة العوز المناعي البشري المكتسب» ينتج عن فيروس من طائفة ريتروفيروس (Retrovirus)، اسمه فيروس العوز المناعي البشري HIV» (Human Immunodeficiency Virus)»)، وكلمة الايدز مؤلفة من الحروف الأولى بالإنجليزية: Acquired Immunodeficiency Syndrome، والمتلازمة هي تسمية طبية لمجموعة من الحالات الحرجة تتلازم وتتزامن بوتائر متفاوتة ومختلفة.

والفيروس يهاجم أجزاء رئيسة من جهاز المناعة في جسم الإنسان، ويعمل تدريجيًّا على تدمير هذا الجهاز، إلى أن يصل المصاب إلى مرحلة قد تطول وقد تقصر، يتجلى فيها فقدان القوى المناعية ويصبح المصاب عرضة للإصابة بجملة واسعة من الأمراض الالتهابية والسرطانية، وخصوصًا ما يسمى بالأمراض الانتهازية التي تنتهز فرصة انهيار الجهاز المناعي، والتي ما كانت لتصيب جسم الإنسان ذي المناعة الطبيعية[١].

ويتميز هذا الفيروس بالضعف الشديد مما يجعله عاجزًا عن العيش والتكاثر خارج جسم الإنسان بإفرازاته وأنسجته التي يتغذى الفيروس عليها، وهو ينتقل من شخص إلى آخر عن طريق هذه السوائل والإفرازات، مثل الدم والإفرازات الجنسية والرضاعة الطبيعية، أو غير ذلك من مكونات الجسم البشري، ولا يمكن نقل العدوى عن طريق الملامسة أو استعمال أدوات الطعام أو ما شابه.

ولدى وصول الفيروس إلى أنسجة جسم الإنسان فإنه قد يدخل إلى حالة كمون قد تكون طويلة لا تبدو خلالها مظاهر للمرض، بل يبدو المصاب بصحة ظاهرة طبيعية. غير أن الفيروس الكامن ينشط- بوتائر متفاوتة- خلال فترة الكمون- في التحطيم التدريجي لأجهزة مناعة الجسم، وخصوصًا فصيلًا خاصًّا من الكريات البيضاء اللمفاوية، إلى

أن يصل إلى مرحلة ظهور أعراض المرض، وفي فترة الكمون قد ينتقل الفيروس لغير المصاب وهو لا يعلم.

ولا يعرف الأطباء الزمن الذي ستظهر فيه عوارض مرض (الايدز) بعد الإصابة الأولية، غير أنهم وجدوا أن التشخيص المبكر للإصابة بالفيروس وتقديم العلاج المناسب لهم، يمكن أن يعمل على تثبيط الفيروس في أجسامهم وإبقائهم أصحاء في الظاهر لسنوات عديدة، وقد لا يصلون إلى مراحل مرض الايدز الذي تتجلى فيه مظاهره ومخاطره المعروفة[١].

انتشار الايدز مشكلة عالمية

تشير الإحصاءات التقديرية الصادرة عن (برنامج الأمم المتحدة حول الايدز UNAIDS)[٢] إلى أن عدد المصابين بالفيروس في نهاية عام ٢٠١٥، على صعيد العالم، هم حوالي ٣٦,٧ مليونًا (التقديرات بين ٣٤,٠-٣٩,٨ مليونًا).

وأن هناك ٢,١ مليون إصابة جديدة كل عام (التقديرات: ١,٨-٢,٤ مليون)، وأن ١,٧ مليون شخص يموتون سنويًا من هذا المرض.

وقد كانت هذه النسبة التقديرية في نهاية عام ٢٠٠٦: ٣٩,٥ مليونًا، بينهم ٦٧٠٠٠٠ في منطقة شرق المتوسط وشمال إفريقيا (منطقة عربية- إسلامية تشمل البلدان من باكستان وأفغانستان شرقًا إلى المغرب).

وتزداد الإصابات والوفيات في بعض بلدان العالم، وخصوصًا في مناطق إفريقيا- جنوب الصحراء (Sub-Saharan Africa)، حيث تصل إلى ثلث السكان تقريبًا.

وتزداد الإصابة بالمرض إلى معدلات خطيرة في فئة الشباب العمرية بين (١٥-٢٥) سنة وهي سني غالبية الإنتاج علميًا وعمليًا[٣].

وتشير مصادر علمية- اجتماعية متعددة إلى تقديرات أسباب وسائل الإصابة بالمرض، وهي [٤-٥]:

- ٧٢٪ بواسطة الزنا.
- ٨٪ بواسطة الشذوذ الجنسي.
- ٨٪ بواسطة المخدرات باستعمال الحقن.
- ٤٪ بواسطة نقل الدم ومشتقاته.
- ٨٪ أسباب أخرى.

وفي الولايات المتحدة الأمريكية وبريطانيا تشكل الإصابات عن طريق الشذوذ الجنسي العامل الأكبر في انتشار المرض[٦].

وتدل هذه الإحصاءات التقريبية على أن ٨٨٪ على الأقل من الإصابات إنما تحدث نتيجة العلاقات الجنسية المحرمة.

وهذه الإحصاءات والتقديرات يجب أن تكون دافعًا قويًا وواضحًا لاعتماد برامج تثقيفية وتربوية لدى صانعي القرار الصحي والمنظمات غير الحكومية والطبية ومؤسسات التربية والتعليم والمؤسسات الدينية.

وبالمقارنة مع معدلات الإصابة المرتفعة في غالبية بلدان العالم، في شرقه وغربه، فإن التقارير السنوية المتعاقبة لمنظمة الصحة العالمية لشرقي المتوسط [٦](WHO-EMRO) وغيرها من المؤسسات العالمية، تشير إلى محدودية ملحوظة وذات دلالات للإصابة بالايدز في البلدان العربية والإسلامية إلى أقل من ٠,١٪ لدى البالغين والكبار ما عدا السودان (١,٦٪) وجيبوتي (٣,١٪) لأسباب موضوعية تم شرحها، وهي أقل النسب للإصابة في العالم أجمع.

ويعزو بعض الباحثين ذلك إلى عوامل القيم والتراث الديني والأخلاقي الإسلامي التي تمنع العلاقات الجنسية خارج إطار الزواج والشذوذ واستعمال المخدرات.

غير أن الدارسين يخشون من انتشار الطمأنينة التي قد تكون موهومة أو مزيفة، بأن المجتمعات الإسلامية المعاصرة في مأمن من الإصابة بالأمراض المنقولة جنسيًا (ومن بينها الايدز) وانتشارها، ويرون أن هذا النمط من التفكير والتقدير هو مدعاة إلى التراخي والتساهل في التعامل السليم مع إجراءات الوقاية والتحصين لهذا المرض المنتشر عالميًّا، مما سيسهم في إيجاد جو من إهمال وقلة الوعي الرسمي والجماهيري للعناية والاهتمام والتطوير لهذا الإجراءات الضرورية، ويعتبرون ذلك بالغ الخطر ونوعًا من خداع النفس، لأن هناك دلائل وشواهد تشير إلى أن أنماط حياة الأجيال الجديدة، تؤدي بهم إلى مسلكيات وأنماط حياة لا بد أن تصل بعدد كبير منهم إلى الإصابة بالمرض، ومن ذلك[٦]:

- حركة السفر والتنقل والسياحة والزيارات- دون تحصين وتثقيف مسبق- للدراسة والعمل وغيرها إلى بلدان مصابة بالمرض.
- حركة السياحة والزيارات والعمالة الوافدة من البلدان المصابة إلى البلدان الإسلامية.
- التغيرات المعاصرة والمتسارعة في البنيان الاجتماعي /الأسري، وفي معايير التربية والنظرة إلى مؤسسة الزواج، وفي الالتزام الديني في المجتمعات الإسلامية.

التوسع في إجراءات الفحوصات التشخيصية

أجريت دراسات إحصائية حديثة في الولايات المتحدة وغيرها[٧-٩] حول أهمية توسيع وتطوير الفحوصات التشخيصية الروتينية للناس بشكل عام، وللفئات المشكوك في تعرضها للإصابة بشكل خاص، وذلك سعيًا نحو تحديد الفئات المصابة بالفيروس، قبل ظهور أعراض المرض، تمهيدًا لاتخاذ الإجراءات الوقائية والعلاجية. ونشرت حصيلة هذه الدراسات وملخصها:

- يجب إجراء الفحص التشخيصي الروتيني على الأفراد بين (١٣-٦٤) سنة من العمر على الأقل مرة واحدة في العمر، وذلك أثناء زياراتهم لعيادات الأطباء وللمراكز الصحية وغيرها، وذلك كجزء من المسح والعناية الصحية الروتينية للناس بشكل عام.

وفي السنوات بين (٢٠٠٩-٢٠١٣) كان التقدير الإحصائي للدارسين أن ١ من بين ٩٩ شخصًا في الولايات المتحدة تبين أنهم يحملون فيروس الايدز، وهو انخفاض ملحوظ عن النسبة التقديرية للإصابة بين عامي (٢٠٠٤-٢٠٠٥) وهي ٢٢٪ من الناس.

- وإذا استمر هذا النمط من الفحص الروتيني العام فإن الهدف المرجو تحقيقه للعام ٢٠٢٠ لزيادة عدد المفحوصين روتينيًّا إلى ٩٠٪ من الناس، قد تم إنجازه، وتشكل هذه الدراسة الكبيرة دعمًا لمزايا التوسع في الفحص الروتيني للناس بشكل عام.

- على الأطباء المعالجين والسلطات والمراكز الصحية، على اختلاف مستوياتها أن يعملوا على زيادة نسبة الفحص الروتيني، وخصوصًا للفئة العمرية (١٣-٦٤) عامًا، مرة واحدة في العمر على الأقل، بغض النظر عن وجود عوامل إضافية للإصابة، وزيادة وتائر ذلك الفحص

للأشخاص الذين تتوافر لديهم تلك العوامل الإضافية للإصابة بالمرض.

- والشق الآخر لهذه الدراسة تطرق إلى وجوب التوسع في إعطاء الأدوية الخاصة بتثبيط الفيروس المسبب للمرض (Viral suppression) للذين تظهر الفحوصات الروتينية وجود العدوى لديهم، حتى وإن لم تكون ظاهرة إكلينيكيًّا. وبين عامي (٢٠٠٩-٢٠١٣) أظهرت إحدى الدراسات في الولايات المتحدة[٩-١٠] أن عدد الأشخاص الذين تم تثبيط الفيروس لديهم، بواسطة الأدوية، قد ارتفع من ٧٢٪ إلى ٨٠٪، مع اختلافات بسبب نوع الإصابة والبلد أو الاثنين معًا.

أصدرت المؤسسة العالمية للايدز (UNAIDS) توقعات متفائلة بالقضاء على مرض الايدز بحلول عام ٢٠٣٠[٢]، استنادًا إلى إحصائيات أظهرت انخفاضًا في عدد الإصابات الجديدة وفي عدد الوفيات الناتجة عن المرض وفي الازدياد الكبير على صعيد العالم في أعداد المصابين الذين يتناولون العقاقير المثبطة للفيروس، غير أن تلك المؤسسة وغيرها من المؤسسات المعنية، أكدت وجود عقبات كبيرة في وجه هذا التفاؤل، ومنها:

- حوالي ثلث المصابين بالفيروس عالميًّا لا يعلمون أنهم مصابون، وبذلك يشكلون مصدرًا كبيرًا من انتقال المرض إلى الآخرين.

- وهناك المصابون بالفيروس خلال الأسابيع القليلة بعد تعرضهم للإصابة لا يمكن للفحوصات الروتينية أن تكشف عن الفيروس أن يظهر العدوى لديهم وهم بذلك يشكلون بؤرًا لعدوى الآخرين.

- هناك عقبات تقف في وجه التوسع في الفحص الروتيني للناس، بعضها اجتماعي أو ثقافي أو اقتصادي، وبذلك يصعب تحديد الفئات التي تحمل الفيروس.

- هناك فئات من الناس يصعب السيطرة على فحوصاتهم الدورية مثل اللوطيين، والمتعاطين بحقن المخدرات، والمتعاملات بالجنس التجاري وغيرهم، وهم يشكلون بؤرًا مستمرة للعدوى.

الوصم والتمييز

يتعرض المصابون بالايدز إلى جملة من المعاناة بسبب الوصم والتمييز في العمل والعلاقات الاجتماعية وإجراءات أخرى كالتأمين، وحتى في إجراءات العلاج الطبي، وفي بعض البلدان تفرض أنظمة لمنع دخول المصابين، أو لتهجيرهم إن كانوا وافدين.

ولعل الاتجاه العالمي إلى التوسع في إجراء الفحص المخبري الروتيني على الناس، أو على فئات معينة منهم، يسهم إلى حدود كبيرة في الوصم والتمييز ضد الذين يحملون الفيروس، حتى وإن لم تظهر عليهم أعراض المرض.

وتعمل المنظمات الصحية والإنسانية العالمية مثل منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة حول الايدز (UNAIDS) وغيرها من مؤسسات حقوق الإنسان، على إرشاد كافة البلدان باعتماد أنظمة تمنع الوصم والتمييز، وذلك بنجاحات متفاوتة[٢].

وفي الشرع الإسلامي[١١] فإن رعاية المرضى، والعناية بهم ومساعدتهم على أعباء المرض والحياة، على المجتمع والدولة، من الأصول المتفق عليها، بغض النظر عن نوعية المرض والابتلاء. وتدعو الشريعة إلى إنشاء وتقوية شبكة الدعم المادي والمعنوي، وإنشاء الأجهزة الإعلامية والثقافية ودور الرعاية الاجتماعية، مع الاحتياطات المطلوبة، للتعامل مع الحالات المرضية بشكل عام. وإذا وصل مرض الايدز إلى المرحلة الثالثة، وهي ظهور أعراض المرض المختلفة، أو الوصول إلى المراحل

النهائية، فإن الرعاية والعلاج تزداد، ويرى بعض الفقهاء أن المريض في هذه المراحل يمكن اعتبار أنهم وصلوا إلى مرحلة (مرض الموت) التي تتطلب رعاية خاصة معروفة في الشريعة الإسلامية.

وقد ورد في الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية المنشور عام ٢٠٠٥، تحت عنوان (الأحكام المتفرعة عن مرض الايدز)[١٢]:

«من حق المصاب بعدوى الايدز أن يحصل على العلاج والرعاية الصحية اللذين تتطلبهما حالته الصحية، مهما كانت طريقة إصابته بالعدوى...».

«ولا يجوز أن يظلم أو يخذل أو يلمز بسبب مرضه»[١١].

العناية والرعاية للمصابين بالمرض

هي معايير متأصلة في الشرع الإسلامي يجب على المجتمع والدولة تقديمها للمصابين بالأمراض بشكل عام ولعائلاتهم، ويشمل ذلك العناية والرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية والمالية، وهي ترجمة لمدلولات ومعاني الآية الكريمة: ﴿ وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِيٓ ءَادَمَ ﴿٧٠﴾ ﴾. سورة الإسراء: آية ٧٠.

وهذا التكريم يمتد إلى الناس جميعًا، في الصحة والمرض، في الحياة وبعد الموت.

والمرضى المصابون بمرض الايدز لا تخلتف معايير الرعاية والعناية لهم عما هو متبع تجاه الأمراض الأخرى.

والشرع الإسلامي حدد معايير وأسس التسهيل والتيسير في الواجبات والعبادات، كما أن المرض يعتبر أحد أسباب التسهيل في تطبيق بعض أوجه العقوبات.١١

الأحكام الشرعية الإسلامية

يتميز الفقه الإسلامي بالنظرة الشمولية للمرض وتبعاته وأساليب مواجهته والتعامل معه، بمعايير الوقاية من الإصابة، أو علاجها إن وقعت، ونظرتها لكرامة الإنسان وسلامته الكلية في جسمه وعقله وروحه، وقد تم بحث التعامل مع مرض نقص المناعة المكتسب في مجامع فقهية وندوات طبية- فقهية معاصرة، كما بحثها فقهاء منفردون، وأحكامهم وآراؤهم منشورة١١- ١٢في مراجع عدة، ويمكن إيجازها في النقاط التالية:

(١) معايير التحصين والوقاية

وهي معايير شاملة ومتميزة في الشريعة الإسلامية، وخصوصًا في مواجهة الأوبئة الفتاكة للأفراد والمجتمعات، ومن بينها مرض الايدز.

ويشمل هذا المنهج:

- البناء الفكري والعقدي والروحي للأشخاص والمجتمعات.
- التعاليم والإرشادات والتوجيهات لسلامة أنماط الحياة والسلوكيات الإنسانية.
- العناية بالبيئة بشتى أبعادها.
- الوقاية من الأمراض المعدية قبل حدوثها، وسلامة التعامل معها إذا وقعت.

ومنذ العهود الإسلامية الأولى في عهد الرسول الكريم (ﷺ)، فقد أرست التعاليم الإسلامية، أسسًا شاملة وواضحة تجاه الأمراض المعدية المعروفة في ذلك الزمان، وأشهرها أحاديث الجذام والطاعون:

« إذا سمعتم بالطاعون في أرض فلا تدخلوها، وإذا وقع بأرض وأنتم فيها فلا تخرجوا منها»١٣.

«لا يورد ممرض على مصح»١٤.

كان في وفد تثقيف لمبايعة النبي (ﷺ) رجل مجذوم، فأرسل إليه النبي (ﷺ): «إنا قد بايعناك فارجع»١٥.

«فرّ من المجذوم فرارك من الأسد»١٦.

«يا عباد الله تداووا فإن الله لم ينزل داءً إلا أنزل له الدواء.»١٧.

وفي القرآن الكريم فيض من الآيات الجامعة الملهمة للأفراد والجماعات باتباع المنهج الحياتي السليم النقي، ومن بينها:

﴿ وَيُحِلُّ لَهُمُ ٱلطَّيِّبَٰتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيۡهِمُ ٱلۡخَبَٰٓئِثَ ﴿١٥٧﴾ ﴾ **سورة الأعراف: آية ١٥٧.**

﴿ وَلَا تَقۡرَبُواْ ٱلزِّنَىٰٓۖ إِنَّهُۥ كَانَ فَٰحِشَةٗ وَسَآءَ سَبِيلٗا ﴿٣٢﴾ ﴾. **سورة الإسراء: آية ٣٢.**

﴿ وَلَا تَقۡرَبُواْ ٱلۡفَوَٰحِشَ مَا ظَهَرَ مِنۡهَا وَمَا بَطَنَۖ ﴿١٥١﴾ ﴾. **سورة الأنعام: آية ١٥١.**

وتشمل التوجيهات الشرعية لوقاية المجتمع والدولة، وعلى المجتمع بشكل عام أن يكون مهيأً للتنازل عن بعض نواحي الحريات والتسهيلات الشخصية إذا رأت المجامع العلمية الموثوقة أن في ذلك إسهامًا في الوقاية من المرض ومنع انتشاره.

ومن المعروف أن الإجراءات والمعايير المعتمدة حاليًا على صعيد العالم، وإن صدر عنها إنجازات مهمة في تقليل الإصابة والحد من

الوفيات الناتجة عن هذا المرض، إلا أن هناك أوجه قصور في التعامل مع هذا المرض لم يتم التصدي السليم لها، مما يضع مسؤوليات ثقيلة وواجبة على عاتق القادة العلميين والدينيين والرسميين في المجتمعات والدول لإرساء قواعد نماذج فاعلة في الوقاية والعلاج، وهو ما يطلق عليه: الحل الجذري. وإذا ظهرت بوادر ضعف وثغرات في إجراءات المنع والوقاية هذه فإن على القادة مسؤولية دراستها وتقديرها والتعامل معها بما تستحق من تحسين وتطوير المعايير والإجراءات.

ومن أبرز معالم هذا الحل الجذري الرعاية التربوية لتنمية العوامل الداخلية الكامنة في العقل والقلب والنفس للناس بشكل عام، وخصوصًا للأجيال الصاعدة الشابة، للمحافظة على المعايير والقيم الروحية والخلقية في أنماط التفكير والسلوك.

السياسات الشرعية للتعامل مع المرض بعد وقوعه في المجتمعات الإسلامية[١١]

كما تمت الإشارة إليه سابقًا فإن هناك دلائل ووقائع تبين أن مرض الايدز قد غزا البلدان الإسلامية، بدرجات متفاوتة، وإن كان ذلك بوتائر أقل بكثير مما هي عليه الحال في غالبية أنحاء العالم، غير أن دراسات حديثة أظهرت أنه في الوقت الذي نشهد فيه بعض الانخفاض في نسب الإصابة والوفيات في البلدان ذات الإصابة العالية، في إفريقيا وأوروبا وأمريكا والشرق الأقصى، فإن هناك ارتفاعًا ذا دلالات كبيرة في نسب الإصابة والوفيات في البلدان الإسلامية:

وفي عام ١٩٩٣ عقدت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ندوة فقهية طبية لبحث موضوع الايدز بأبعاده المتعددة، وصدرت عنها التوجهات والمعايير التالية١١:

١ .التثقيف الجماهيري حول المرض بشتى الوسائل المتاحة.

٢. على الناس أن يتحملوا ويتقبلوا بعض التحديدات على بعض أنماط حياتهم وسلوكياتهم إذا كان في ذلك ما يسهم في منع حدوث المرض أو التقليل من انتشاره.

٣. في هذا المجال يجب تطبيق وتبني التوجيهات الإسلامية التي تضمن سلامة وصحة المجتمعات والأفراد.

٤ .لا بد من تعريف وتحديد وتشخيص بؤر الإصابة والمصابين.

٥ .وجوب إجراء الفحوصات التشخيصية للأشخاص المقدمين على إجراءات وأفعال قد تؤدي إلى نقل المرض وانتشاره مثل: إجراءات الزواج، نقل الدم، التبرع بالأعضاء، كما يجب اعتماد لجان أو مجالس طبية- فقهية ذات كفاءة وثقة لتقرير إجراءات الفحوصات التشخيصية في أوجه وظروف أخرى.

٦. وجوب إبلاغ الجهات الصحية المرجعية عن جميع الإصابات بالمرض التي تظهرها الفحوصات المشار إليها أعلاه.

٧. اعتماد تشريعات وتنظيمات لتشجيع الأفراد المصابين، أو المشكوك في إصابتهم بهذا المرض، ليبادروا إلى تأكيد التشخيص لحالاتهم وللسعي لتلقي العلاج المناسب في الوقت المناسب.

٨. وعلى السلطات الصحية الرسمية والمجتمعية تقديم أوجه العناية والمساعدة للذين ثبتت إصابتهم بالمرض، وذلك من النواحي الطبية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية، مع الحرص على اعتماد المعايير الإسلامية في الحفاظ على كرامة المصابين، والحفاظ على مكتومية حالاتهم، والحرص على تجنيبهم معضلات الوصم والتمييز.

٩. ويمكن للقائمين على صحة المجتمع أن يؤسسوا لإقامة ورعاية مؤسسات خاصة لرعاية وعلاج الأفراد المصابين.

١٠. تبني معايير الدعم والرعاية النفسية/ الاجتماعية للمصابين لتنمية ثقتهم بالله وحكمته ورحمته وغفرانه لعباده الذين يسعون إليها بقلوب مؤمنة واثقة.

إجراءات العزل للمصابين بالايدز١١-١٢

يحفل التراث الطبي الإسلامي بتراث عريض من التوجيهات والإرشادات في مجالات الوقاية والعلاج ومنع انتشار الأمراض منذ عهد النبي (ﷺ).

والأمراض المعدية في ذلك الزمان شملت أمراض الطاعون والجذام والجرب وغيرها، وهناك معايير وأسس معتمدة للعزل والوقاية في التراث الطبي الإسلامي، وقد جرت الإشارة إليها سابقًا.

وبالقياس على تلك الأمراض فإن من واجب السلطات الصحية أن تدرس اعتماد سياسات ومعايير لمنع انتشار الأمراض المعدية الخطيرة المعاصرة، ومعها مرض الايدز، ومن ذلك إنشاء وتجهيز مراكز علاج وعزل خاصة بإدارات ومعايير عقلانية وعلمية وأخلاقية، تطبيقًا للقاعدة الشرعية: «الضرورة تقدر بقدرها»١٨ التي تقرر ضرورة ونوعية مثل هذه المراكز والإجراءات الوقائية بشكل عام.

وفي هذه المراكز للعزل والعلاج لا بد من اعتماد معايير مناسبة مدروسة ومرنة لاستمرارية الحياة الإنتاجية والثقافية والتربوية، بما تحتاج إليه من تخطيط وحسن تنفيذ.

المصابون بمرض الايدز والحياة العائلية

لقد تم اعتماد المعايير والأسس والتوصيات التالية في الاجتماع الفقهي الطبي للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية الذي انعقد في عام ١٩٩٣ ١١، كما تم توثيق جوانب عديدة منها في «الميثاق الإسلامي العالمي»١١ الذي أصدرته المنظمة عام ٢٠٠٥.

١ .من الواجب على الزوج المصاب بالمرض إخبار الزوج غير المصاب قبل وأثناء الزواج.

٢ . من حق الزوج غير المصاب أن يتخذ الإجراءات المناسبة للحماية والوقاية من المرض.

٣ . إذا اختار الشريك غير المصاب الاستمرار في العلاقة الزوجية، فإنه يتوجب على الزوجين اعتماد الوسائل السليمة الكفيلة للحماية من المرض، ولتجنب الحمل، بما في ذلك استعمال موانع الحمل المختلفة، ومنها الواقي الذكري، وذلك للاحتمالات الكبيرة لإصابة الجنين أو الوليد بعدوى هذا المرض.

٤ . ولدى استعمال الواقي الذكري لا بد من الأخذ في الاعتبار أنه قد لا يشكل حماية مضمونة من الإصابة بالمرض، كما أنه تجب الموازنة بين استعمال هذه الموانع وبين الهدف الرئيس للزواج وهو الإنجاب والذرية.

حق الزوج غير المصاب في التفريق (الطلاق)

لقد قنّنت الشريعة الإسلامية، سابقًا، أحكامًا بالتفريق (أو الطلاق) في حالات الإصابة بالجذام والسل وغيرها من الأمراض المعدية في ذلك الزمان١١، وقد بُينت هذه الأحكام على القواعد التالية:

- قاعدة «تجنب أحداث الضرر»١٨.
- قاعدة «الضرر يزال»١٨.

وإذا لم يكن ممكنًا إزالة الضرر بالكامل، فإن قاعدة «ارتكاب أخف الضررين»١٨ يمكن تطبيقها.

- قاعدة «الضرر لا يزال بضرر مثله»١٨.

وقد أعطى بعض الفقهاء السابقين الحق في التفريق، في مثل هذه الحالات، لكلا الزوجين، وبعض الفقهاء الآخرون أعطوا هذا الحق للزوجة، اعتمادًا على أن للزوج الحق في الطلاق.

وقد اجتهد بعض الفقهاء في إعطاء حق التفريق في الأمراض التي كانت موجودة قبل عقد الزواج، وليس للأمراض التي حدثت بعد ذلك العقد، كما أن بعض الفقهاء رفضوا إعطاء الحق في التفريق على أساس المرض وحده.

والمتفق عليه بين الفقهاء المعاصرين أن التفريق حق لشريك الزوجية غير المصاب.

المرأة المصابة: الحمل والإجهاض

على المرأة المتزوجة المصابة بالمرض أن تتجنب حدوث الحمل، لما يحمله ذلك من احتمالات خطيرة لنقل المرض إلى المولود، وخصوصًا في المجتمعات التي تفتقر إلى الإجراءات الطبية ذات الكفاءة١٠.

أما بعد حدوث الحمل لدى الأم المصابة فقد بحثه الفقهاء المعاصرون١١ وتم إصدار الآراء التالية:

(١) قبل نفخ الروح في الجنين (وهو مختلف عليه بين الفقهاء)

إذا خشي الأطباء المعالجون من انتقال الفيروس المسبب للعدوى إلى الجنين: لم يكن هناك إجماع على إنهاء الحمل، فقد قدم اختصاصيو الطب معلومات جديدة تشير إلى أن الانتقال العمودي للفيروس من الأم الحامل إلى الجنين قد تمت السيطرة عليه وتخفيض نسبة حدوثة إلى أقل من ٢٪ باستعمال العقاقير الحديثة الفعّالة المضادة لهذا النوع من الفيروسات، وهم يرون أن إجراء ولادة الجنين بواسطة العملية القيصرية يمكن أن يضمن المزيد من الحماية من العدوى للمولود١٠.

وكما هو متبع في حالات أخرى، فإذا كان استمرار الحمل سيؤدي إلى تهديد لحياة الأم، حسب رأي لجنة طبية ذات كفاءة وموثوقة، فإن إنهاء الحمل يمكن إجراؤه اعتمادًا على قاعدة «أخف الضررين».

(٢) أما بعد نفخ الروح فإن الرأي الفقهي المتفق عليه هو المنع، لأنه يعتبر اعتداءً على حياة إنسان معصوم. كما أن الخبرة الطبية تشير إلى احتمالات كبيرة بعدم إصابة الجنين بالايدز إذا استعملت الأدوية الحديثة المضادة لهذا الفيروس، وإذا تمت الولادة بواسطة الجراحة القيصرية١٠.

الأم المصابة بالايدز وإرضاع وليدها

لقد منع الفقهاء السابقون الأمهات من إرضاع مواليدهن إذا كن مصابات بمرض الجذام أو الأمراض المعدية الأخرى١٢، وقد أفتى الفقيه الدسوقي المالكي بأن «المرأة التي ترعى وليدها يجب أن تستوفي شروط العقل والكفاءة والخلوّ من الجذام»١٢.

وقد طبق الفقهاء المعاصرون هذا الحكم على الأمهات المصابات بالايدز باعتباره أشد عدوى وفتكًا١٢.

الأشخاص المصابون بالايدز والزواج ١١-١٢

التشريعات الإسلامية ترعى وتشجع الزواج، وخصوصًا المبكر، لاعتبارات بالغة الأهمية والدلالة لبناء المجتمعات على أسس سليمة، ومن ذلك الحماية من الانحراف والعلاقات الجنسية غير المشروعة التي تمهد الطرق أمام الإصابة بالأمراض المنقولة جنسيًّا، وقد حرمت الشريعة جميع أنماط العلاقات الجنسية خارج إطار الزواج، بأقوى المعايير والوسائل والتشريعات، وفرضت على مرتكبيها عقوبات موضحة ومحددة.

وهناك إجماع بين الفقهاء على عدم جواز زواج الأشخاص المصابين بمرض الايدز من غير المصابين، وعلى المريض المصاب، الذي يعلم أنه مصاب، أن يتجنب السعي للزواج من غير مصاب، وتقع عليه المسؤولية الشرعية إذا خالف هذه القاعدة.

وتطبيق معايير طلب التفريق المذكورة سابقًا إذا اكتشف المرض لدى إحدى الزوجين بعد عقد الزواج.

وهناك إجماع فقهي بوجوب الفحص الطبي قبل الزواج إذا كان هناك شك أن أحد المقبلين على الزواج قد يكون مصابًا.

ويعتبر التثقيف الجماهيري والتوعية للناس المقبلين على الزواج، أحد الكوابح التي تسهم في الوقاية من المرض.

أما زواج الشخصين المصابين كليهما بمرض الايدز فقد بحثه الفقهاء، وأباحه بعضهم بشرط اتباع وسائل منع الحمل المضمونة، وبشرط ألا يشكل الزواج سببًا لاستفحال المرض وزيادة العدوى، وذلك حسب رأي الاختصاصيين الخبراء الموثوقين.

الأحكام الشرعية تجاه نقل المرض إلى الآخرين[١١-١٢]

اعتبر الفقهاء أن في تعمد نقل المرض من المصاب إلى آخرين مسؤولية قانونية باعتباره قتلًا عمدًا، وينظر إلى المصابين بالمرض الذين يتعمدون إحداث إصابات أو جروح متعمدة بأنهم مسؤولون شرعًا عن نقل المرض إلى الآخرين، ويشبهون ذلك بإعطائهم السم المميت عمدًا. ويرى غالبية الفقهاء أن ذلك يقاس على القتل العمد، بينما يرى فقهاء آخرون أن هذا المسلك يندرج تحت القتل غير العمد.

أما نقل العدوى من الزوج/الزوجة إلى الآخر بواسطة العلاقة الجنسية فإن حكم ذلك يعتمد على معرفة الشخص بأنه مصاب بالمرض المعدي، فإن كان يعلم بإصابته ولم يبلغ شريكه في الزوجية فإن ذلك يعتبر قتلًا عمدًا.

وقد أخذ بعض الفقهاء في الاعتبار حق الزوج/الزوجة في العلاقة الجنسية، وإن ذلك الاعتبار قد يكون مانعًا لحد القتل، ويرون أن عقوبات أخف يمكن تطبيقها مثل الدية والكفارة.

وأما إذا كان الزوج/الزوجة المصاب لا يعلم أنه مصاب فإن ذلك يعتبر خطئًا بشريًا، ويترك القصد الحقيقي بينه وبين خالقه يوم الحساب، ويسترشدون بالآية الكريمة: «...رَبَّنَا لاَ تُؤَاخِذْنَا إِن نَّسِينَا أَوْ أَخْطَأْنَا...» سورة البقرة: آية ٢٨٦

وبالحديث النبوي الشريف: «رفع عن أمتي الخطأ والنسيان وما أكرهوا عليه»[١٩].

ولا يلغي ذلك حق الزوج الذي وقع عليه الضرر في الدية والكفارة.

وأما إصابة الآخرين بسبب الإهمال، مثل إهمال أفراد الفريق الطبي المعالج أثناء العمليات الجراحية ونقل مشتقات الدم والإجراءات الأخرى، فقد بحثه الفقهاء المعاصرون، وقرروا أن التقصير في اتباع

المعايير والأسس الطبية السليمة المتفق عليها، يعتبر سببًا للمسؤولية، وينطبق على مرتكبيه القاعدة الفقهية المعروفة «خطأ الطبيب الجاهل أو المهمل يضعه تحت طائلة المسؤولية»[٢٠-٢١].

ويجب لأي إجراء عقابي أن يأخذ في الاعتبار مواضيع القصد (النية) الإهمال أو الجهل بأصول العمل الطبي، وتنطبق عليه الأسس الفقهية المعتمدة لإهمال أو جهل الطبيب أو الممارس الطبي.

وبحث الفقهاء أيضًا موضوع نقل عدوى الايدز عن طريق الزنا[١١-١٢]، وهناك اتفاق أن العقوبة في مثل هذه الحالات هي ذات عقوبة الزنا، كما بحث الفقهاء موضوع نقل عدوى الايدز عن طريق اللواط، واعتبره بعضهم شبيهًا بحكم الزنا، غير أن فقهاء المالكية والحنابلة قرروا تطبيق عقوبة الإعدام بواسطة الرجم، سواء كان الشخص متزوجًا أو عزبًا.

أما الأحناف فقد قرروا أن العقوبة في مثل هذه الحالات هي التعزير، ولا يطبقون حكم الزنا لعدم وجود اختلاط الأنساب، أما رأي الفقهاء المعاصرين فهو الإعدام، وأفتى بعض الفقهاء بحرق الجثة بعد الإعدام.

ولا بد من الإشارة في هذا المجال إلى أن نظام العقوبات في الشريعة الإسلامية له فعالية في تقوية جهود الوقاية في المعركة الشاملة مع مرض الايدز، وقد يتهم بعض الغربيين نظام العقوبات الإسلامي بأنه متشدد أو بالغ القسوة، لأن معاييرهم يعتريها خلل كبير في الموازنة بين اعتبارات الحريات الشخصية في اختيار وتقرير أنماط الحياة وبين حقوق المجتمع بشكل عام، وهي معايير واعتبارات أظهرت التجربة الإنسانية العالمية فشلها مما يفرض على قادة الرأي في مجالات حقوق الناس والمجتمعات والأخلاقيات وقادة العمل الطبي أن يتدارسوا أكثر الوسائل فاعلية للوقاية وللمواجهة مع هذا الداء العالمي، مستفيدين من التجارب السابقة منذ ظهور هذا المرض.

المراجع

1. Aberg JA. Gallant JE، Ghanem KG، et al. Primary care guidelines for the management of persons infected with HIV: 2013 update by the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis 2014 Jan; 58:1-10 [PMID: 24343580].

2. Global AIDS UPDATE-UNAIDS/2016، WHO-Data and Statistics. www.who.int/hiv/pub/arv/global-aids-update-2016-pub/en

3.Fortenberry JD، Up To Date 2007. Sexually transmitted disease in adolescents. www.uptodate.com

4. CDC HIV/AIDS Fact Sheet: A glance at the HIV/AIDS epidemic Revised June 2007. www.cdc.gov/hiv.

5. Konda K، Pecheny M، Chatterjee A، et al. estimating the number of men who have sex with men in low and middle income countries. Sexually transmitted infections 2006; 82 (Suppl.3): ii3-iii9.

6. WHO-EMRO، The annual Report of the Regional Director- 2006، pp 12-14.

7. Centers for Disease Control and Prevention. Association of Public Health Laboratories: Laboratory testing fro the diagnosis of HIV infection: Updated recommendations. http://stacks.cdc.gove/view/cdc/23447. published June 27،2014. accessed July 14،2015.

8.Moyer VA، US Preventive Services Task Force. Screening for HIV: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. Ann Intern Med. 2013 Jul 2;159:51-60. [PMID: 23698354].

9.HIV and AIDS in the United States Update-CRO/ 2016 summaries. cdc@service.govedelivary.com

10. Panel on Treatment of HIV-Infected Pregnant Women and Prevention of Perinatal Transmission. Recommendations for us of antiretroviral drugs in pregnant HIV-1 infected women for maternal health and interventions to

reduce perinatal HIV transmission in the United States. http://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/lvguidelines/Perinatal GL.pdf. updated March 28‹2014. Accessed July14‹2015.

١١. المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية-الكويت، الندوة الفقهية الطبية بعنوان: رؤية إسلامية شاملة للمشاكل الاجتماعية لمرض الايدز- ١٩٩٤، ص ٤٥٢-٥٣٩.

١٢. الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية- المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية- الكويت ٢٠٠٥، ص ٤٣١-٤٢٠.

١٣. البخاري الجامع الصحيح، مع فتح الباري: ١٠/١٧٨-١٧٩، ومسلم الجامع الصحيح، مع شرح النووي ١٤/٢٠٦.

١٤. البخاري الجامع الصحيح مع فتح الباري: ١٠/٢٤١، ومسلم الجامع الصحيح مع شرح النووي: ١٤/٢١٥-٢٢٦.

١٥. مسلم، الصحيح مع شرح النووي ١٤/٢٨٨.

١٦. صحيح البخاري، حديث رقم ٥٣٨٠.

١٧. رواه أحمد، صحيح ابن حبان رقم ١٢١٩، وابن ماجه في السنن: رقم ٢٠٤٥.

١٨. عبدالوهاب خلاف: علم أصول الفقه، دار الكتب العلمية، بيروت- لبنان، الطبعة الأولى ٢٠٠٦، ص ١٥٩-١٦٨.

١٩. رواه ابن ماجه في السنن- رقم ٦٠٩.

٢٠. حسان شمسي باشا ومحمد علي البار، مسؤولية الطبيب بين الفقه والقانون، دار التعلم، دمشق، سوريا، ٢٠٠٤، ص ٤٩-١١٣.

٢١. قيس بن محمد آل الشيخ مبارك: المسؤولية الطبية، الطبعة الثالثة ١٤٣٤هـ/٢٠١٣م، سلسلة دراسات أبحاث معاصرة، دار الإيمان للدراسات والطباعة والنشر، الإمارات العربية المتحدة، ص١٥٧-٢٣٣، الموقع الإلكتروني:

www.darelemman.com

بارك الله فيكم والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

رئيس الجلسة: شكرًا أخي الدكتور علي مشعل حفظك الله، هناك نقطة لا بد من الانتباه إليها في هذا المجال، وقد نبهني لها أخي الدكتور أحمد رجائي الجندي نحن نتحدث عن حقوق مرضى الايدز والأمراض الجنسية الأخرى، ولسنا في مجال الحديث عن الأحكام المتعلقة بهذا الأمر تفصيلًا، وهذا كان مدار الحديث في الجلسة السابقة، العنوان الذي اختير لذلك حقوق موتى جذع الدماغ والموت الرحيم، ولم يكن المقصود إعادة النظر في قرار المجمع، ولذلك ما فهمناه من بعض البحوث لم يكن مقصودًا، وبالتالي لا بد أن نعتذر للمنظمة ونشكرها على توجهها الطيب هذا في أن تبحث في الحقوق وليس فيما تقرر من أحكام في المنظمة الإسلامية نفسها سابقًا أو في المجمع في لفترة لاحقة، وهذا يتطلب منا الانتباه إلى أن الموضوع هو موضوع حقوق هذه الفئات، ومادام موضوعنا موضوع الحقوق ولقاؤنا الذي نحظى به في هذه الرحاب الطيبة حول هذا الموضوع فيجب أن ننتبه لذلك، فليس المقصود إعادة النظر في أي قرارات سابقة قالت بها المنظمة أو قال بها مجمع الفقه الإسلامي الدولي، الآن اسمحوا لي أن أقدم لكم الأخ الكريم الدكتور عبدالفتاح إدريس في بحثه بعنوان «حقوق مرضى الايدز والأمراض السارية فليتفضل مشكورًا.

الدكتور عبدالفتاح إدريس: بسم الله الرحمن الرحيم، أحيي الحضور بتحية الإسلام، فالسلام عليكم ورحمة الله وبركاته، وقبل أن أقدم كلمتي هذه وما سطرت من بحث، أقدم شكري لدولة الكويت، أميرًا وحكومة وشعبًا على حسن الاستقبال وكرم الضيافة، والشكر موصول للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية والقائمين عليها، وفي مقدمتهم فضيلة الدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي وسعادة الدكتور أحمد رجائي الجندي، كما

أشكر المشاركين بالبحوث أو بالمناقشة في هذا المؤتمر، وأسأل اللّٰه سبحانه وتعالى أن يثقل موازينهم بالجهود التي بذلوها، سواء في إعداد البحوث أو في إنضاج هذه البحوث لمشاركتهم ومناقشاتهم. الحمد للّٰه رب العالمين والصلاة والسلام على المبعوث رحمة للعالمين سيدنا محمد وعلى آله وأصحابه أجمعين، وبعد

حقوق مرضى الإيدز والأمراض السارية

الأستاذ الدكتور: عبدالفتاح محمود إدريس

أستاذ ورئيس قسم الشريعة الإسلامية بكلية الدراسات الإسلامية والعربية

وعضو مجمع فقهاء الشريعة بأمريكا

مؤتمر المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

عن «الحقوق والالتزامات الصحية للمرضى من منظور إسلامي»

المنعقد بدولة الكويت في المدة من ١٩ - ٢٢ ديسمبر ٢٠١٦م

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله، والصلاة والسلام على رسول الله، وعلى آله وصحبه ومن والاه.. وبعد:

فإن مرضى الإيدز ونحوهم من المرضى بالأمراض المعدية لهم حقوق تقررت لهم بنصوص الشرع، لم تكن منحة من بشر، ليمنعها عنهم بمشيئته، ووفق إرادته المنفردة، فهؤلاء لهم أهلية وجوب كاملة، يثبت لهم بمقتضاها كافة الحقوق، دون توقف على إرادة أحد أو مشيئته، ولهم كذلك أهلية أداء، يكون لهم بها حق مباشرة التصرفات المالية وغيرها، وإن كان يحد من إطلاق حقهم في بعضها، الحال المرضية التي وصلوا إليها، ومدى إمكان برئهم منها، ولذا كان لهم ما للأصحاء من حقوق وواجبات، ومن ثم كان هذا البحث الذي يلقي الضوء على مدى تمتعهم بهذه الحقوق، من وجهة نظر الشرع، وذلك من خلال المطالب والفروع والمقاصد التالية:

المطلب الأول: إفشاء سر مريض الإيدز أو الأمراض السارية إلى الطرف الصحيح في العلاقة الزوجية.

الفرع الأول: حقيقة السر الطبي.

الفرع الثاني: ما يشمله السر الطبي.

الفرع الثالث: حقيقة إفشاء السر الطبي وحكمه.

الفرع الرابع: حالات جواز إفشاء السر الطبي وضوابطه.

المقصد الأول: حالات جواز إفشاء السر الطبي.

المقصد الثاني: ضوابط إفشاء السر الطبي.

الفرع الخامس: إبلاغ الزوج الصحيح بمرض صاحبه المؤثر.

المقصد الأول: أمراض تنتقل عدواها إلى الصحيح بالمخالطة أو الوقاع.

المقصد الثاني: حكم إبلاغ الزوج الصحيح بحقيقة مرض صاحبه المؤثر عليه.

المطلب الثاني: عزل مريض الإيدز ونحوه عن بقية المرضى.

المطلب الثالث: حكم طرد مريض الإيدز ونحوه من وظيفته.

المطلب الرابع: مدى حق مريض الإيدز ونحوه في الالتحاق بدور العلم.

المطلب الخامس: تقديم العلاج اللازم لمريض الإيدز ونحوه خاصة في الجراحة.

المطلب السادس: مدى حق مريض الإيدز ونحوه في الإنفاق عليه.

المطلب السابع: مدى حق مريض الإيدز في الزواج رجلًا كان أو امرأة.

المطلب الثامن: حكم وصم مرضى الإيدز والمرضى بالأمراض السارية داخل المجتمع.

المطلب الأول

إفشاء سر مريض الإيدز أو الأمراض السارية إلى الطرف الصحيح في العلاقة الزوجية

الفرع الأول
حقيقة السر الطبي

يطلق السر في عرف أهل اللغة: على ما أخفي وكتم، وهو ما حدث به الإنسان غيره وأسره إليه[١].

ويطلق السر في الاصطلاح وفق ما عرفه به مجمع الفقه الإسلامي بأنه: «ما يفضي به الإنسان إلى آخر مستكتمًا إياه من قبل أو من بعد، ويشمل ما حفت به قرائن دالة على طلب الكتمان إذا كان العرف يقضي

بكتمانه، كما يشمل خصوصيات الإنسان وعيوبه التي يكره أن يطلع عليه الناس»[٢].

وقد عرف بعض العلماء السر الطبي بأنه: «كل ما يصل إلى علم الطبيب من معلومات أيًّا كانت طبيعتها تتعلق بحالة المريض وعلاجه والظروف المحيطة بذلك، سواء حصل عليها من المريض أو علم بها أثناء أو بسبب ممارسته مهنته» [٣].

فالسر الطبي: هو ما يتعلق بمرض شخص معين، والذي يطلع عليه من يعملون في الحقل الطبي: كالطبيب والجراح والصيدلي والقابلة

---

(١) لسان العرب ٢٥٦/٤، مختار الصحاح /١٢٤.

(٢) السر في المهن الطبية، مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، العدد ٢٠٨/٢٠.

(٣) د. علي نجيدة: التزامات الطبيب في العمل الطبي /١٤٩.

والممرض ونحوهم، بمقتضى ملاحظاتهم المهنية، أو من خلال ما أفضى به المريض أو نحوه إليهم متعلقًا به أو بمرضه [١].

وليس هذا السر قاصرًا على المعلومات المتعلقة بنوع المرض أو الإصابة التي يعالج منها المريض، بل كل ما يتعلق بالعمل الطبي من فحوص وتحاليل وتشخيص ومراقبة، وأعمال الاستكشاف الطبية: كالأشعة والمناظير ونحوها، كما يشمل نتائج الفحوص والتحاليل والصور والاستنتاجات المترتبة على هذه النتائج.

الفرع الثاني
ما يشمله السر الطبي

إن من الأهمية تحديد هذا السر بأمور معينة يجب كتمانها ويمتنع إفشاؤها إلا عند وجود المقتضي لها، باعتبار أن عدم تحديده يوقع في حرج وضيق بالنسبة لمن يطلعون أو يعلمون عن شيء له تعلق بالمريض، سواء بمرضه أو غيره، ولذا وجد اتجاهان في هذا الخصوص:

فذهب فريق من العلماء المعاصرين إلى تحكيم العرف فيما يعد سرًّا طبيًّا وما لا يعد، تبعًا لكل حالة وحادثة على استقلال، وقد جرى العرف في مجتمعات عدة على اعتبار أمراض معينة من قبيل الأمراض التي لا يجوز إفشاء ما يتعلق بها أو بإصابة أحد بها، ومن ذلك: الأمراض التي تنتقل العدوى بها بالمعاشرة الزوجية، كالزهري والسيلان والجذام والبرص والهربس والإيدز، ونحوها.

ومن العلماء من يضع ضابطًا آخر لما يعد سرًّا طبيًّا، فيرى أن ما يضر بالسمعة والكرامة إفشاؤه، فإنه يعد سرًّا طبيًّا لا يجوز إذاعته،

---

(١) أ.د.عبدالفتاح إدريس: قضايا طبية من منظور إسلامي /٥.

وهذا الضابط -كما هو بين- شخصي، يتعلق بشخص المريض، ولذا فإنه يختلف من مريض إلى آخر، فبعض المرضى في بعض المجتمعات لا يجد غضاضة في إفشاء بعض المختصين بحقيقة مرضه، في حين يرى مريض آخر في مجتمع معين أن مجرد الإفصاح عن إصابته بمرض، دون بيان حقيقته، ضارًّا بسمعته وكرامته، بل قد يضر بسمعة ذويه كذلك.

كما ظهر اتجاهان في تحديد نطاق السر الطبي، اتجاه يرى أن السر الطبي مطلق، لا يخول لمن اطلع عليه أو علمه أن يفشيه بحال، في حين يرى اتجاه آخر أن هذا النطاق محدود بالأحوال المعتادة، فإن وجدت مقتضيات لإفشائه أفشاه من اطلع عليه أو علمه، كما إذا كان في الإفشاء مصلحة للمريض أو غيره، أو كان من المريض إذن بالإفشاء لمن علم به أو اطلع عليه [(١)].

الفرع الثالث
حقيقة إفشاء السر الطبي وحكمه

أولًا: معنى الإفشاء:

يطلق الإفشاء في اللغة: على الإظهار، يقال: أفشى السر، إذا أظهره وأذاعه، وتفشى: إذا اتسع وانتشر[(٢)].

وإفشاء السر في الاصطلاح: إظهاره في أمكنة وأزمنة متعددة، أو هو: كشف السر وإطلاع الغير عليه بأي وسيلة يتحقق بها ذلك [(٣)].

(١) د. جمال عبدالرحمن: السر الطبي /١٩- ٢٠، د.عبدالسلام الترمانيني: السر الطبي /٤٠، د.أحمد سلامة /١٧٤- ١٧٥.

(٢) لسان العرب ١٨٣/١١، القاموس المحيط /٩٩٨.

(٣) د.أحمد سلامة: الحماية الجنائية لأسرار المهنة /٣٩٥.

ثانيًا: حكم الإفشاء:

وسر المريض أو المفحوص أو صاحب التحاليل أو نحوها على هذا النحو أمانة، أوجبت الشريعة على كل من اطلع عليه أو وصل إليه أن يحفظه، ونهته عن الخيانة فيه، وقد بين العلماء أن إفشاءه خيانة: قال الغزالي: «إفشاء السر خيانة، وهو حرام إذا كان فيه إضرار، ولوم إن لم يكن فيه إضرار، وكلاهما مذموم وفيه إثم»[(١)]، وقال ابن حجر: «الذي عليه أهل العلم أن السر لا يباح به إذا كان على صاحبه منه مضرة»[(٢)]، وقال الرحيباني: «إفشاء السر حرام»[(٣)]، ونقل ابن المنذر إجماع أهل العلم على أداء الأمانات إلى أهلها، سواء كانوا أبرارًا أم فجارًا [(٤)].

وقد تضافرت نصوص الشرع على تحريم إفشاء السر، منها ما يلي:

قال الله تعالي:﴿إن الله يأمركم أن تؤدوا الأمانات إلى أهلها﴾[(٥)].

وجه الدلالة منها: أمر الله تعالي بأداء الأمانة إلى من ائتمن غيره عليها، وهو يقتضي فرضية ذلك، وصيغة العموم في الأمانات تقتضي وجوب حفظها مطلقًا، وحفظ السر الذي هو أمانة، سواء كان سرًّا طبيًّا أو مهنيًّا أو نحوهما، بحسبانه من الأمانات المأمور بحفظها.

قال سبحانه في وصف المؤمنين: ﴿وَالَّذِينَ هُمْ لِأَمَانَاتِهِمْ وَعَهْدِهِمْ رَاعُونَ ﴿٣٢﴾﴾ ﴿وَالَّذِينَ هُمْ لِأَمَانَاتِهِمْ وَعَهْدِهِمْ رَاعُونَ ﴿٨﴾﴾(٦).

---

(١) الغزالي: إحياء علوم الدين ٣/١٨٦١.

(٢) ابن حجر: فتح الباري ١١/٩٩.

(٣) الرحيباني: مطالب أولي النهى ٥/٢٦٩.

(٤) ابن المنذر: الإشراف على مذاهب أهل العلم ٦/٣٣٠.

(٥) من الآية ٥٨ من سورة النساء.

(٦) الآية ٣٢ من سورة المعارج، والآية ٨ من سورة المؤمنون.

وجه الدلالة منها: أثنى اللّه سبحانه على المؤمنين، وأنهم الذين يحفظون أماناتهم، وما أودع في أفئدتهم من أسرار الغير ليحفظوها ولا يفشوها، وتحصيل سبب الثناء مطلوب شرعًا، فكان حفظ السر وعدم إفشائه مطلوبًا للشارع.

روى أبوهريرة رضي الله عنه أن رسول اللّه ﷺ قال: «آية المنافق ثلاث: إذا حدث كذب، وإذا وعد أخلف، وإذا ائتمن خان»[1].

فإذا ما قام المرء بإفشاء سر غيره، مريضًا كان أو غيره، فقد خان أمانته، وإن لم يترتب عليها إضرار به.

وقد تضافرت النصوص الشرعية الدالة على ذلك، منها قول الحق سبحانه: ﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ لَا تَخُونُواْ ٱللَّهَ وَٱلرَّسُولَ وَتَخُونُوٓاْ أَمَٰنَٰتِكُمۡ ﴿٢٧﴾ ﴾[2]، وقد اعتبر رسول اللّه ﷺ خيانة الأمانة إحدى خصال النفاق، إذ روى عنه أبوهريرة رضي الله عنه أنه قال: «آية المنافق ثلاث: إذا حدث كذب، وإذا وعد أخلف، وإذا ائتمن خان»، ولا يخلق بأحد أن يتصف بصفة من صفات المنافقين.

ويعد السر الطبي أحد الأركان الأساسية في ممارسة مهنة الطب، وأحد المبادئ الأخلاقية التي يجب على الطبيب أن يتحلي بها، وقد حرصت قوانين ممارسة مهنة الطب وقوانين العقوبات على توفير الحماية الكبيرة للسر الطبي، الذي يطلع عليه الطبيب، ونحوه ممن يعملون في الحقل الطبي، لأنه يتعلق بآداب مهنة الطب، واعتبر إفشاء أي من هؤلاء لهذا من الجرائم المحضة.

---

(١) أخرجه البخاري ومسلم في الصحيحين. (القنوجي: عون الباري ١/١٧١، النووي: شرحه على مسلم ٢/٤٦).

(٢) من الآية ٢٧ من سورة الأنفال.

الفرع الرابع

حالات جواز إفشاء السر الطبي وضوابطه

المقصد الأول: حالات جواز إفشاء السر الطبي

أوجبت القوانين المختلفة من جزائية ومدنية ومسلكية وصحية على الطبيب إعلام السلطات العامة ودوائر الأحوال المدنية وغيرها عن حوادث وقضايا ومشاكل تصل لعلم الطبيب أثناء ممارسته لعمله، ونفت عن قيامه بذلك صفة التجريم، وهذه الواجبات التي اقتضت إفشاء السر الطبي، قد تتعلق بأمن المجتمع وحماية أفراده من الأخطار التي تتهددهم، أو المحافظة على صحة أفراد المجتمع، ووقايته من الأمراض المختلفة، وقد تقتضيها ضرورات اقتصادية أو اجتماعية أو نحوها[(١)]، وأذكر بعضًا من هذه الحالات في هذا المقام:

أ- إخبار السلطات المختصة عن الجرائم التي علم بها الطبيب من خلال ممارسته لمهنته، ليؤاخذ الجاني بجنايته، ويتحقق بذلك أمن المجتمع، واستئصال الجريمة من المجتمع.

ب- إذا أمرت المحكمة بإفشاء السر لتحقيق سير العدالة، إذا طلبت من الطبيب أو غيره، ممن يعملون في المجال الطبي إعداد

---

(١) منها: لائحة آداب مهنة الطب البشري بمصر، المواد ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠/٢٣٤/ ١٩٧٤ م، والقانون رقم ١٩٦٠/٢٦٠ المعدل، والقانون رقم ١٩٥٨/١٣٧، والمادتان ٦١، ٣١٠ من قانون العقوبات المصري ١٩٣٧، وقانون مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان الكويتي، المواد ٦، ٨، ٩، ٣٨- ٤٢ /١٩٨١/٢٥، وقانون مزاولة المهن الطبية في دولة الإمارات، م١٩٧٠/١٢/٤٦، م٥٦٥ من قانون العقوبات اللبناني ١٩٤٣، د.عبدالمنعم داود: المسؤولية القانونية للطبيب /٥٧- ٦٩، د. محمد الخاني: «المبادئ الأخلاقية التي يجب أن يتحلى بها الطبيب» بحث في مجلة كلية الشريعة والقانون بدولة الإمارات، العدد الثاني، رمضان ١٤٠٨ هـ/١٥٤- ١٦٧.

تقرير مفصل عن حالة مريض، أو مصاب عهد إليه به، ولو كانت المعلومات التي يتضمنها التقرير تمثل سرًّا بالنسبة لصاحبها.

ج- إذا كان إفشاء السر لمصلحة أحد الزوجين، بحيث يكون الإفشاء لصاحب المصلحة منهما فيه، بأن كان صاحب السر الطبي مريضًا بمرض تنتقل عدواه إلى الطرف الصحيح عن طريق المعايشة المعتادة أو الممارسة الجنسية.

د- إذا كان الإفشاء لمنع حدوث جريمة، ويكون هذا إلى الجهة الرسمية المختصة.

هـ- إذا كان إفشاء السر للتبليغ عن الأشخاص الخطرين على أنفسهم والآخرين، لإصابتهم بمرض أو نقص عقلي كبير، أو تسمم ناشئ عن تناول المسكرات أو المخدرات، إذا كان الإعلام إلى جهات تعينها وزارة الصحة.

و- إذا كان الإفشاء للإخبار عن الأوبئة والأمراض المتفشية، للتوقي والعلاج منها.

ز- إذا كان الطبيب مكلفًا من قبل إحدى شركات التأمين على الحياة، بالكشف على المؤمن عليهم، إذا كان إفشاء السر إلى الشركة المعينة.

ح- إذا وافق صاحب السر على إفشائه، أو أذن في إفشائه أحد أبوي القاصر، وكانت فيه مصلحة له.

ط- إذا أفشاه الطبيب دفاعًا عن نفسه أمام القضاء، إذا اتهم في قضية ماسة بخلقه، أو أسلوب علاجه لمريض، أو اتهم بإجهاض امرأة، ولم يجد بدًّا لتبرئة نفسه من ذكر حقيقة مرضها ودوافع إجهاضها، ونحوه من مقتضيات الإفشاء.

ي- إذا كان إفشاء السر الطبي متعلقًا بالإدلاء بشهادة أمام القضاء للمشهود له أو عليه أو غيرهما، حيث يجوز إفشاء السر في هذه الحالة إقامة للشهادة.

ك- إذا كان إفشاء السر الطبي هو المقصود من عمل الطبيب، كأن انتدبته مصلحة حكومية أو شركة للكشف على المراد تعيينهم بها، ليذكر ما بهم من أمراض تعيقهم عن أداء العمل المراد قيامهم به، فلابد أن يذكر الحقيقة، ولا يأثم إن أفشى السر الطبي للمتقدمين للعمل في هذه الجهات، بل إن من تجرى لهم هذه الفحوص يعلمون سلفًا مهمة الطبيب، ويرتضون ما يقوم به بعد، من بيان حقيقة ما بهم من أمراض للجهات التي استدعته للقيام بذلك.

ل- إذا كان إفشاء السر يتعلق بالإبلاغ عن المواليد والوفيات.

وقد اعتبرت القوانين امتناع الطبيب عن إفشاء سر مريضه، في الحالات التي توجب عليه هذا الإفشاء، جريمة سلبية، ترتكب وتتم بمجرد امتناعه عن القيام بما أمرت به القوانين والتشريعات من هذا الإفشاء.

والناظر إلى الحالات المستثناة من وجوب كتمان السر السابقة يدرك أن إفشاء السر فيها مما تقتضيه الضرورة أو الحاجة، أو المصلحة العامة، وقواعد الشريعة الكلية لا تمنع جواز إفشاء سر المريض في هذه الحالات، إذا اقتضته الضرورة أو الحاجة، أو المصلحة الراجحة العامة أو الخاصة، ومن أمثلة هذه القواعد: «الضرورات تبيح المحظورات»[١]، و«الحاجة تنزل منزلة الضرورة، سواء كانت الحاجة

(١) مجلة الأحكام العدلية م٢١.

عامة أو خاصة»[١]، و«تحمل الضرر الخاص لدفع الضرر العام» [٢]، و«دفع المفسدة مقدم على جلب المصلحة»[٣]، و«الضرر يزال»[٤]، و«ترجيح المصلحة الأعلى على المصلحة الأدنى» [٥].

فضلًا عن هذا فإن إفشاء السر الطبي في هذه الحالات قد يكون واجبًا أو مباحًا:

لأنه إن كان للإخبار بوقوع جريمة علم بها الطبيب، أو طلب منه الإدلاء بما يعلم منها من خلال الفحوص والتحاليل والكشوف التي أجراها، أو أدلى بهذه الأسرار ليدفع بها تهمة عن نفسه أمام جهات التحقيق، فإن هذا الإخبار مما يقتضيه تحقيق العدالة، واستئصال دابر الجريمة والمجرمين من المجتمع، وحتى لا يؤاخذ بريء ويترك ظالم، فإفشاء السر في هذه الحالة واجب، لأنه مقدمة لتحقيق أمر واجب وهو العدالة، ومقدمته تأخذ حكمه.

وإن كان لإعلام الطرف الصحيح في العلاقة الزوجية بحقيقة مرض صاحبه، أو لإبلاغ الجهات المعنية في المجتمع بتفشي مرض معين، فإنه واجب كذلك، لأن الوقاية من المرض مأمور بها شرعًا، فقد روى أبوهريرة رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ أن رسول الله ﷺ قال: «لا يوردن ممرض على مصح»[٦]، وفي الإبلاغ عن المرض في هذه الحالة تتخذ التدابير الخاصة أو العامة لتوقي الإصابة به.

---

(١) المصدر السابق م٣٢.

(٢) المصدر السابق م٢٦.

(٣) ابن عبدالسلام: قواعد الأحكام ٩٢/١.

(٤) السيوطي: الأشباه والنظائر /٨٧.

(٥) قواعد الأحكام ٥٥/١.

(٦) أخرجه البخاري في صحيحه ٢٥٣/٧.

وإن كان لمنع وقوع جريمة أو للإبلاغ عن أشخاص سلوكهم يمثل خطرًا على المجتمع، فهو واجب كذلك، لأن ارتكاب الجرائم محظور، ووسائل منعها واجبة، لأنه يتحقق بمنع الجرائم تحقيق مقاصد الشريعة الضرورية، وتحقيقها واجب، ولأنه يعد منعًا لمنكر قد يقترف، وقد روى أبوسعيد الخدري رضي الله عنه أن رسول الله ﷺ قال: «من رأى منكم منكرًا فليغيره بيده، فإن لم يستطع فبلسانه، فإن لم يستطع فبقلبه، وذلك أضعف الإيمان» (١).

وإن كان الإفشاء من طبيب كلف بالكشف على المتقدمين لشغل وظيفة أو عمل معين، فهذا واجب عليه بمقتضي العقد المبرم بينه وبين الجهة التي استخدمته، فضلًا عن أنه من قبيل تقديم النصيحة لها فيمن يصلح للعمل ومن لا يصلح له.

وإن كان الإفشاء بإذن صاحب السر أو أحد أوليائه، واقتضته الضرورة أو الحاجة، فهو إفشاء مشروع، لأنه مأذون فيه شرعًا.

وإن كان للإبلاغ عن المواليد أو الوفيات ونحوها، فهو أمر واجب، لما يتعلق بذلك من تدابير وترتيبات إدارية يتحقق بها مصلحة المولود وذويه، ومصلحة أهل المتوفى، في بيان سبب وفاته، والإذن بمواراته، وما يتعلق بذلك من أحكام شرعية متعلقة بالمتوفى وذمته وماله وورثته.

وقد بين مجمع الفقه الإسلامي في دورة انعقاده الثامنة المنعقدة سنة ١٤١٥هـ، بالقرار رقم ٨٦/١٠/٧٣ مسوغات إفشاء السر، فقرر أنه «تستثنى من وجوب كتمان السر حالات يؤدي فيها كتمانه إلى ضرر يفوق ضرر إفشائه بالنسبة لصاحبه، أو يكون في إفشائه مصلحة ترجح على مضرة كتمانه، وهذه الحالات على ضربين: أ- حالات يجب فيها إفشاء السر بناء على قاعدة ارتكاب أهون الضررين لتفويت أشدهما، وقاعدة تحقيق المصلحة العامة التي تقضي بتحمل الضرر الخاص لدرء الضرر العام، إذا تعين ذلك

---

(١) أخرجه مسلم في صحيحه ٦٩/١.

لدرئه، وهذه الحالات نوعان: ما فيه درء مفسدة عن المجتمع، وما فيه درء مفسدة عن الفرد، ب- حالات يجوز فيها الإفشاء لما فيه من جلب مصلحة للمجتمع، أو درء مفسدة عامة»[١].

ولا يمتنع في الشريعة تعزير من يفشي سر مريض، في غير الحالات التي تقتضيها الضرورة أو الحاجة أو المصلحة العامة، بما يراه ولي الأمر ملائمًا، مع الاحتفاظ للمتضرر من هذا الإفشاء بحقه في المطالبة بتعويض عن الأضرار التي أصابته من ذلك، لما روي عن ابن عباس أن رسول الله ﷺ قال: «لا ضرر ولا ضرار في الإسلام»[٢]، والنفي في الحديث بمعنى النهي، أي أنه ليس لأحد أن يضر بصاحبه بوجه، ولا لاثنين أن يضر كل منهما بصاحبه، وإذا كانت القاعدة الكلية تقضي بأن «الضرر يزال»، فإن وسيلة المتضرر من إفشاء السر الطبي لإزالة الضرر عنه، هو المطالبة بتعويضه عن الأضرار التي أصابته من ذلك، فهذا أمر تقره الشريعة ولا تمنع منه.

المقصد الثاني
ضوابط إفشاء السر الطبي

لإفشاء السر الطبي في الحالات التي يجب أو يجوز فيها ضوابط، يجب أن يراعيها من يتولاه، وهي:

١- أن يكون إفشاء السر الطبي بمقدار ما تندفع به حال الضرورة أو الحاجة التي اقتضته.

---

(١) مجلة مجمع الفقه الإسلامي العدد الثامن ٣/٤٠٩،

(٢) أخرجه ابن ماجة والبيهقي والدارقطني وأحمد والطبراني والحاكم وقال: صحيح الإسناد على شرط مسلم. (مسند أحمد ١/٣١٣، المستدرك ٢/٥٧، السنن الكبرى مع الجوهر النقي ٦٩/٦- ٧٠، سنن ابن ماجة ٢/٧٨٤، سنن الدارقطني ٣/٧٧، الطبراني: المعجم الكبير ٢/٨٠، الزيلعي: نصب الراية ٤/٣٨٤).

٢- أن يكون إفشاء هذا السر إلى الجهة التي يتحقق بإفشائه إليها دفع المفسدة أو جلب المصلحة المشروعة.

٣- أن يكون الإفشاء في الحالات التي اقتضته دون غيرها.

٤- أن تكون المصلحة المتحققة أو المفسدة المندفعة بإفشاء السر الطبي للمريض، حقيقية وليست متوهمة.

٥- أن تكون المفسدة المندفعة أو المصلحة المتحققة بإفشاء السر الطبي أعلى من الضرر الذي ينال المريض من إفشاء سره، أو المصلحة المتحققة له من عدم إفشائه.

٦- أن ما يفضي إلى إفشاء السر الطبي هو إفشاء له على الحقيقة.

٧- يراعى عند إفشاء السر ما يتحقق به الغرض منه، دون استطراد فيما يتأذى منه المريض.

٨- عدم استمراء الاستمرار في إفشاء السر إذا زال السبب المرخص فيه [1].

الفرع الخامس
إبلاغ الزوج الصحيح بمرض صاحبه المؤثر

المقصد الأول: أمراض تنتقل عدواها إلى الصحيح بالمخالطة أو الوقاع

ينشأ عن العلاقة الاعتيادية أو الجنسية للمريض انتقال عدوى مرضه إلى المخالطين له بوسائل شتى، باعتبار أن بعض الأمراض تنتقل عدوى الإصابة بها من المريض إلى الصحيح عن طريقة الحياة الاعتيادية،

---

(١) الزركشي: المنثور في القواعد ٢/٣٢٠، ناظر زادة: ترتيب اللآلي في سلك الأمالي ١/٥٨٦، السيوطي: الأشباه والنظائر /٨٤، ٨٥، ٨٨، المجددي: قواعد الفقه /٧٥، ابن عبدالسلام: قواعد الأحكام /٥١، ٨٨، ابن الوكيل: الأشباه والنظائر ٢/٥٠، ابن عبدالسلام: القواعد الصغرى/٤٣، الشاطبي: الموافقات ١/١١٤، نيل الأوطار ٣/٦٢.

وبعضها ينتقل عن طريق الاتصال الجنسي، أو استعمال حاجات النظافة الخاصة للمريض، كفرشة الأسنان، وماكينة الحلاقة، والمنشفة، ونحو ذلك، ولذا فإن الأمراض التي تنتقل بالمعايشة الاعتيادية، أو بالاتصال الجنسي متصورة بين المريض من الزوجين والصحيح منهما، ولذا فإن أمراضًا عدة تنتقل عدوى الإصابة بها بين الزوجين، منها: نقص المناعة المكتسبة (الإيدز)، والالتهابات الكبدية الفيروسية، والإيبولا، وأمراض الجهاز التناسلي: كالزهري، والسيلان، والهربس، والقروح، ونحوها، وأميط اللثام عن طرق انتقال العدوى ببعضها إلى الأصحاء.

مرض نقص المناعة المكتسبة (الإيدز) (Acquired Immune Deficiency Syndrome): ذكر العلماء أن فيروس مرض الإيدز يوجد في اللعاب والدمع وحليب الثدي والمني والإفرازات المهبلية للمرأة والسائل الشوكي والعقد اللمفاوية والدم ومخ العظام، وأنه ينتقل إلى الأصحاء عن طريق نقل الدم أو مشتقاته إليهم، أو استعمال الآلات الملوثة بالفيروس: كالحقن، وفرش الأسنان، وأدوات الحلاقة، والآلات الجراحية ونحوها، أو عن طريق ممارسة الجنس مع المصاب به، وليس بالضرورة أن يكون وجود فيروس المرض في موضع مقتض لانتقال الإصابة به من نفس الموضع، فبالرغم من وجود فيروس هذا المرض في لعاب ودموع مرضى الإيدز، فإن انتقاله منهم إلى الآخرين لا يقطع به، بل هو أمر بعيد الاحتمال، كما أنه لم يتم تدوين أي حالة كهذه، ومع هذا فقد يكون التقبيل العميق، والابتلاع الطويل للعاب شخص مصاب بالعدوى خطرا، ولهذا يجب تجنب مثل ذلك، ولقد قال بعض العلماء: «تدل البحوث على أن حمة الإيدز توجد في اللعاب، ولكن ليس هناك دليل يشير إلى أن الحمة قد تنتقل بهذه الوسيلة، فقد استطاع الباحثون أن يستخلصوها من لعاب المصابين بالإيدز، وهذا مما يؤيد الاحتمال بأن عوامل الإيدز

تستطيع الانتقال عن طريق التقبيل، أو بواسطة الرذاذ الذي يتطاير من الفم في الهواء عند العطاس والسعال، ولكن الباحثين عجزوا عن تحديد مقدار ما يحويه اللعاب من هذه الحمة، ولم يجدوا دلائل تشير إلى أشخاص أصابتهم العدوى بهذه الطريقة»[١]، والعدوى بفيروس هذا المرض لا ينتقل عن طريق اللمس باليد أو المصافحة بالأيدي، أو استنشاق الهواء بالقرب من شخص مصاب ولو كان ذلك في حجرة مغلقة، ولا ينتقل الفيروس عن طريق المعايشة الاعتيادية، فليس هناك دليل يثبت انتقال فيروس الإيدز نتيجة الاتصال اليومي المعتاد بالناس، حتى ولو تشارك الناس في تناول الطعام واستخدام المناشف وغيرها، وإن كان الأولى عدم استعمال الإناء الذي يشرب منه المريض، أو أدوات طعامه، أو فرشاة أسنانه أو الموسي... أو نحو ذلك، وقد رصدت حالات إصابة بهذا الفيروس نشأت عن المخالطة الاعتيادية للمصاب به، بل صرح الأطباء بإمكان انتقال الفيروس عن طريق اللعاب والدمع والبول والغائط والعطاس والسعال، ونحوها، ومن المعروف أنه مرض يؤدي إلى تخريب جهاز المناعة بالجسم، وهو مرض لا يرجى البرء منه، وينتهي بالمريض إلى الوفاة[٢].

التهاب الكبد (Hepatitis): وهذا يصيب الكبد ويؤدي إلى تليفه، وتعطيل وظائفه كاملة، مثل فيروس B، C اللذين ينتقلان عن طريق الدم، أو استخدام الصحيح الآلات الملوثة بالفيروس، أو عن طريق الاتصال الجنسي بحامل الفيروس، لتصل هذه الفيروسات إلى الكبد، فتصيبه.

---

(١) د. محمد زلزلة: الإيدز معضلة القرن العشرين /١٣١.

(٢) المصدر السابق /٣٢- ٤٨، ١٢٥- ١٣١، د. فؤاد شعبان: الأمراض المعدية /٥٥، ٦٨، ٦٩، أ. وليد ناصف: الإيدز /٣٠ - ٣١، يارانور: (إشراف الطبيب نبيه عازار) السيدا أو الإيدز ٦٣/١- ٦٦، مؤسسة الأبحاث اللغوية استنادًا إلى الدراسات والأبحاث التي أعدتها منظمة الصحة العالمية والجمعيات والمعاهد المتخصصة عن مرض الإيدز /٨٢- ٨٣.

مرض الزهري (Syphilis): ينتقل إلى الصحيح بالاتصال الجنسي، أو وصول إفرازات المصاب بالزهري إلى الطرف الصحيح، أو عن طريق التقبيل، إذا كانت الإصابة المرضية في الشفتين، كما ينتقل عن طريق نقل الدم أو بعض مشتقاته من المريض إلى الصحيح، وخطورة هذا المرض تكمن في مهاجمة مكروبه لجميع أجزاء الجسم وأجهزته، وإفساد وظائفها، وبالجملة فإنه لا يفلت عضو أو نسيج بالجسم إلا وأصيب به، وتعطلت وظائفه بسببه.

مرض السيلان (Gonococci): ينتقل من المريض به إلى الصحيح عن طريق الاتصال الجنسي، أو وصول إفرازات المريض الجنسية إلى الطرف الصحيح، ومما يترتب على الإصابة بجراثيم هذا المرض التهابات بمجرى البول، مصحوبة بالقيح والصديد، مما قد يترتب عليه العقم، ويترتب على الإصابة به أيضًا: ضيق في مجرى البول، والقناة الشرجية، وآلام عند التبول أو التغوط، والتهاب في الفم والبلعوم.

فيروس الهربس (Herpes virus): ينتقل من المريض إلى الصحيح عن طريق الاتصال الجنسي، أو وصول الإفرازات الجنسية من المريض إلى الصحيح، أو عن طريق التقبيل، إذا كانت الإصابة به في الفم، أو لمس المناطق المصابة به، وإذا دخل فيروس المرض إلى خلايا الجسم فإنه يقتلها، وقد ينتقل بعد ذلك إلى الدماغ، وعند وصول المرض إلى هذه المرحلة، فإن المصاب به هالك لا محالة، ويصيب الهربس التناسلي الأعضاء

التناسلية، وينتقل منها إلى غيرها من أعضاء الجسم المختلفة، وآثاره بها مدمرة لهذه الأعضاء.

يضاف إلى ما سبق مجموعة من الفيروسات والفطريات والطفيليات، تنتقل من المريض بها إلى الصحيح، عن طريق الاتصال الجنسي، أو الملامسة للأجزاء المصابة من البدن المريض، أو وصول الإفرازات الجنسية من البدن المريض إلى البدن السليم، من ذلك مرض ثآليل التناسل (Genital warts)، التي قد تنتقل فيروسات المرض فيه إلى الصحيح بمجرد استعمال حاجات المريض الخاصة، وإن لم يكن هناك اتصال جنسي، وبالأولى تنتقل إذا وجد هذا الاتصال، حيث تحدث نوعًا من الأورام، قد تتحول إلى سرطان، ومن ذلك أيضًا مرض المليساء المعدية (Molluscum Contagiosum)، الذي تنتقل فيروساته أيضًا عن طريق الاتصال الجنسي، أو وصول الإفرازات الجنسية من المريض إلى الصحيح، حيث تسبب تقيحًا في حلمة الأنثى، وتصيب الفرج والعجان وداخل الفخذين، وتصيب من الذكر: عضو الذكورة والحشفة، وكيس الصفن، ومن ذلك الإصابة بفطر الكانديدا (Candida Albicans)، الذي يحدث نتيجة الاتصال الجنسي أو وصول الإفرازات الجنسية من المريض إلى الصحيح، ويؤدي إلى حدوث احتقان في المهبل وعنق الرحم، وزيادة إفرازات المهبل، وحدوث حكة في الفرج، تؤدي إلى الالتهاب والآلام المصاحبة للتبول أو الجماع، ومنها أيضًا الإصابة بطفيل الترايكومونس المهبلي (Trichomonas Vagnialis) الذي ينتشر بالطرق السابقة، ويسبب التهابًا في المهبل وعنق الرحم والفرج، والمثانة، عند الإناث، وقد يصحب ذلك طفح جلدي على الفرج والمناطق المجاورة، والتهاب في مجري البول، وتسلخات نتيجة الحكة في هذه المواضع، ويسبب عند الذكور التهابًا في مجرى البول والبروستاتا [1].

---

(1) Mandell، Douglas and Bennet: The Principals and Paractice of Infections Diseases 1969، 1979، B.J.V. Diseases، London،1983، 69: 53، 1981، 57: 89-94، 1979، 55: 313، Advanced Medicine 13، 1977، P.190، Medical Clinics of.N. America، 1972، 5:60.

المقصد الثاني
حكم إبلاغ الزوج الصحيح بحقيقة مرض صاحبه المؤثر عليه

إبلاغ الزوجة بحقيقة مرض زوجها، إن كان مصابًا بمرض، وإبلاغ الزوج بحقيقة مرض زوجته إن كانت هي المصابة بمرض، أمر يقتضيه وقاية الزوج الصحيح من أن ينتقل إليه فيروس المرض، سواء كانت عدوى المرض تنتقل بالمعايشة المعتادة، أو بالوقاع، فوقوف كل من الطرفين على حقيقة الآخر، حق مقرر له قبل عقد النكاح «عند الخطبة»، لأن مثل هذا أدعى لدوام العشرة بينهما، حتى إذا ما أقدم كل منهما على الزواج من صاحبه، فإنه يكون عالمًا بحاله، ولا يكون ثمة ندم بعد الاقتران به، فقد روي عن أبي هريرة رضي الله عنه قال: «كنت عند النبي ، فأتاه رجل فأخبره أنه تزوج امرأة من الأنصار، فقال رسول الله ﷺ: «أنظرت إليها؟»، قال: لا، قال: «اذهب فانظر إليها فإن في أعين الأنصار شيئًا» [(١)]، وروي عن أنس رضي الله عنه «أن رسول الله ﷺ بعث أم سليم إلى امرأة، وقال: «انظري عرقوبها وشمي عوارضها»، وفي رواية أخري: «وشمي معاطفها»[(٢)]، إلى غير ذلك من أحاديث تفيد

---

(١) الشيء الذي في أعين الأنصار: قيل: هو العمش، وقيل: هو صفر في العين، قال ابن حجر: تفسيره بالصفر وقع في رواية أبي عوانة في مستخرجه، فهو المعتمد (نيل الأوطار ٢٤٠/٦)، والحديث أخرجه مسلم في صحيحه ١٤٢/٤.

(٢) العرقوب من الإنسان: ما يكون فوق العقب، والعوارض، هي الأسنان التي تكون في عرض الفم بين الثنايا والأضراس، والمعاطف: ناحيتا العنق. (سبل السلام /٩٨٠)، والحديث أخرجه الحاكم موصولًا إلى أنس، وقال: صحيح على شرط مسلم ولم يخرجاه، وأخرجه أحمد والبيهقي، وقال: رواه أبوداود في مراسيله عن موسى بن إسماعيل مختصرًا دون ذكر أنس، ورواه أبوالنعمان عن حماد مرسلًا، ورواه الصنعاني عن حماد موصولًا، ورواه عمارة بن زاذان عن ثابت عن أنس موصولًا كذلك، وقال الشوكاني: أخرجه الطبراني، واستنكره أحمد، والمشهور فيه من طريق عمارة عن ثابت عن أنس. (المستدرك ١٦٦/٢، الفتح الرباني ١٤٥/١٦- ١٤٦، السنن الكبرى ٨٧/٧، نيل الأوطار ٢٤٠/٦).

الوقوف على حقيقة الطرف الذي يراد الاقتران به، وإذا كان هذا الحق ثابتًا قبل عقد النكاح لكل من الطرفين، فإنه يثبت لهما كذلك بعده، ولأن إصابة أي من الزوجين بمرض معد ينتقل بالمواقعة أو المعايشة المعتادة، إذا كان يضر بالطرف الصحيح منهما، تترتب عليه آثار منها: أنه لا ينبغي للزوج المصاب أن يواقع أو أن يمكن الآخر من الوقاع إن كانت عدوى المرض تنتقل بالمواقعة، حتى يقيه من انتقال المرض إليه عند الوقاع، ولذا كان لابد من إعلام الطرف الصحيح بحقيقة مرض صاحبه، ولأن جمهور الفقهاء (ومنهم المالكية والشافعية والحنابلة) يثبتون للطرف الصحيح الحق في طلب فسخ عقد النكاح بسبب إصابة الطرف الآخر بعيب يتضرر منه، وإن حدث هذا العيب بعد العقد[١]، ولأن في كتمان حقيقة المرض عن الطرف الصحيح إضرارًا به، لأن مخالطته للطرف المريض- وإن لم يكن ثمة وقاع بينهما- قد يؤدي إلى نقل عدوى المرض إليه، عن طريق الأكل أو الشرب معه في إناء واحد، أو وصول فضلات المريض إلى الصحيح بأي وسيلة من الوسائل، في حق الأمراض التي تنتقل العدوى بها بالمعايشة المعتادة أو بالوقاع، وقد نهي الشارع عن الإضرار بالغير، وإذا كان الشارع قد أمر كلًّا من الزوجين بأن يعاشر صاحبه بالمعروف بقول الحق سبحانه: ﴿وعاشروهن بالمعروف﴾[٢]، وبقوله تعالى: ﴿ولهن مثل الذي عليهن بالمعروف﴾[٣]، فإن مقتضاه ألا يكتم أي من الزوجين حقيقة مرضه عن صاحبه، فليس كتمان ذلك من المعروف في شيء.

---

(١) ابن رشد: بداية المجتهد ٢/٥٠- ٥١، الدردير: الشرح الكبير وحاشية الدسوقي ٢/٢٧٧- ٢٧٩، الشنقيطي: مواهب الجليل ٣/٨٤- ٨٦، الشيرازي: المهذب ٢/٥٠، الشربيني: مغني المحتاج ٣/٢٠٢، ٢٠٣، الكوهجي: زاد المحتاج ٣/٢٥٣- ٢٥٦، ابن قدامة: المغني ٦/٦٥٠- ٦٥٦، ابن قدامة: الكافي ٣/٦٠- ٦٢، ابن القيم: زاد المعاد ٤/٤٣.

(٢) من الآية ١٩ من سورة النساء.

(٣) من الآية ٢٨٨ من سورة البقرة.

وإبلاغ الطرف الصحيح بحقيقة مرض صاحبه، إذا ثبت إصابة أحد الزوجين بمرض معد، واجب تصريحًا أو تلميحًا، وهو ما يقتضيه حسن العشرة المأمور به شرعًا، وما يقتضيه منع الضرر عن الطرف الصحيح، وهو ما ذهب إليه جمهور العلماء المعاصرين، وقرره مجمع الفقه الإسلامي الدولي في دورته الثامنة في حق مريض الإيدز من إبلاغ زوجه الصحيح بحقيقة مرضه، وما قرره الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية، في حق كل مرض تنتقل عدواه إلى الزوج الصحيح بأي وسيلة من وسائل انتقال العدوى [(١)].

ومما استدل به لمذهب الجمهور ما يلي:

روى تميم الداري رضي اللّه عنه أن النبي ﷺ قال: «الدين النصيحة، قلنا: لمن، قال: للّه ولكتابه ولرسوله ولائمة المسلمين وعامتهم» [(٢)].

وجه الدلالة منه: أفاد الحديث أن قوام الدين النصيحة، وأن ممن تقدم

---

(١) قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي الدولي /٢٧٧، د. أحمد بن كنعان: الموسوعة الطبية الفقهية /٦٥٣، د. سعود الثبيتي: نقص المناعة المكتسبة.. أحكامه وعلاقة المريض الأسرية والاجتماعية (بحث بمجلة مجمع الفقه الإسلامي- العدد التاسع) ٤٦٨/٤، د. جاسم علي جاسم: الأسرة ومريض الإيدز (بحث بمجلة مجمع الفقه الإسلامي- العدد التاسع) ٥١٢/٤، د. حسن الشاذلي: إفشاء الطبيب بعض الأسرار الطبية للمصلحة العامة /١٤٧، الشيخ مختار السلامي: الطبيب بين الإعلان والكتمان /٨٤، د.عبد الفتاح إدريس: قضايا طبية من منظور إسلامي /٥- ٧، وإن رأى فريق من العلماء أنه لا يجب على الطبيب إخبار الزوج الصحيح بحقيقة مرض صاحبه، وهو قول د.توفيق الواعي وغيره، باعتبار أن الطبيب أو نحوه ممن اطلع على حقيقة مرض الزوج، تعارض في حقه واجبان، واجب حفظ السر الذي اطلع عليه ووجوب عدم إفشائه إلى أحد، وواجب إبلاغ الزوج الصحيح بحقيقة مرض صاحبه، ليتجنب الإصابة به، فيقدم واجب حفظ السر الطبي علي إفشائه، لإمكان دفع الضرر الذي ينال الطرف الصحيح بإرشاده إلى ما ينبغي اتباعه، حتى يقي نفسه من الإصابة بالمرض، دون إعلامه بالمرض الذي أصاب زوجه.

(موقع: http://www.islamset.com/aabic/abioethics/ndwat/waie.html)

(٢) أخرجه البخاري ومسلم في الصحيحين. (صحيح البخاري ٣٠/١، صحيح مسلم ٧٤/١).

إليهم عامة المسلمين، والزوج الصحيح هو أولى من تقدم إليه النصيحة فيما يتعلق بمرض صاحبه، ليحتاط لنفسه وليتخذ من التدابير ما يتوقى به انتقال عدوى المرض إليه من الطرف المريض، ولن يتمكن من اتخاذ ذلك إلا إذا أخبره الطبيب بحقيقة مرض صاحبه، فكان إخباره بذلك واجبًا، بحسبانه مقدمة للواجب، فضلًا عن أن الإخبار بحقيقة المرض من قبيل النصح، وهو واجب.

عن أبي هريرة رضي الله عنه أن رسول الله ﷺ قال: «من غشنا فليس منا»[١].

وجه الدلالة منه: عدم إخبار الصحيح من الزوجين بحقيقة مرض صاحبه الذي يمكن انتقال العدوى به إليه، من الغش له، وقد نهى عنه رسول الله ﷺ.

روى ابن عباس رضي الله عنهما أن رسول الله ﷺ قال: «لا ضرر ولا ضرار في الإسلام».

وجه الدلالة منه: أفاد الحديث النهي عن إلحاق الضرر بالغير، وكتمان حقيقة مرض الزوج عن الطرف الصحيح من أعظم أنواع الضرر الذي قد يلحقه، لما فيه من تعمية مكمن الخطر في علاقته بالطرف المريض، فلا يتمكن من توقي الإصابة بمرضه، فتنتقل إليه عدواه، بالمعاشرة المعتادة أو الوقاع، والمتسبب في انتقالها إليه يلحقه الإثم، وكذا يلحق من كتم ذلك عنه حتى أصيب به، فكان كتمان مرض الزوج عن زوجه الصحيح محرمًا.

إن إصابة الزوج بمرض منفر أو يخل بمقصود النكاح، يخول للطرف الصحيح طلب فسخ النكاح بسبب ما أصابه، ولا يتمكن من طلبه إلا إذا علم بحقيقة مرض الطرف الآخر، فوجب إخباره به، وقد روى ابن عمر رضي الله عنهما قال: «تزوج رسول الله ﷺ امرأة من بني غفار، فلما أدخلت رأى بكشحها وضحًا، فردها إلى أهلها، وقال: دلستم علي»[٢].

---

(١) أخرجه مسلم في صحيحه ٩٩/١.

(٢) أخرجه البيهقي في سننه وأبونعيم في الحلية، وقال ابن حجر: في سنده جميل بن زيد، وفيه اضطراب كثير، وأخرج نحوه الحاكم في المستدرك من حديث كعب بن عجرة. (سنن البيهقي ٢١٣/٧، تلخيص الحبير ١٧٧/٣، المستدرك ٣٦/٤).

المطلب الثاني
عزل مريض الإيدز ونحوه عن بقية المرضى

بينت من قبل مصادر فيروس مرض الإيدز، وطرق انتقاله، وذكرت ما قاله العلماء في ذلك، من أن هذا الفيروس لا ينتقل من المريض إلى الصحيح عن طريق اللمس أو المصافحة، أو استنشاق الهواء بالقرب من المريض، أو المعايشة الاعتيادية له، وإن كان بعضهم يرى أن وجود فيروس المرض في لعاب المريض يقوي معه الاحتمال بانتقاله إلى الأصحاء، وذلك عن طريق الرذاذ الذي يتطاير من فم المريض عند السعال، أو من فمه وأنفه عند العطاس، وينصح البعض بعدم استعمال حاجات المريض الخاصة التي يستعملها في بدنه، كأدوات الأكل والشرب، وتنظيف الأسنان والحلق، والمنشفة ونحو ذلك، لما يخشى عند استعمال الصحيح لها من انتقال فيروس هذا المرض إليه عن طريقها.

وفي معرض الكلام عن ضرورة عزل المريض عن المجتمع، وعدم مخالطة الأصحاء له، أو عدم عزله عنه، نجد أن في السنة النبوية المطهرة أحاديث متعارضة في ظاهرها.

فبعض هذه الأحاديث يفيد وجوب التوقي من الأمراض، التي قد تنتقل عن طريق العدوى من المرضى بها إلي الأصحاء، بل إن بعضها يوجب الفرار من المرضى بها خشية الإصابة بالمرض، ومن هذه الأحاديث ما يلي:

١- روى عمرو بن الشريد عن أبيه قال: كان في وفد ثقيف رجل مجذوم، فأرسل إليه رسول الله ﷺ: «إنا قد بايعناك فارجع»[١]

٢- روى أبوهريرة رضي الله عنه أن النبي ﷺ قال: «لا يوردن ممرض على مصح»[٢]

---

(١) أخرجه مسلم في صحيحه ١٧٥٢/٤.

(٢) أخرجه البخاري في صحيحه ٢٥٣/٧.

٣- روى أبوهريرة رضي اللّه عنه أن رسول اللّه ﷺ قال: «فر من المجذوم كما تفر من الأسد»(١)

وفي مقابل هذه الأحاديث أحاديث أخرى تفيد أنه لا ينبغي التوقي من المرضى بالأمراض المختلفة، وإن كانت هذه الأمراض تنتقل فيروساتها من المرضى بها إلى الأصحاء، لعدم ترتب العدوى بهذه الأمراض على مخالطة المرضى بها، ومن هذه الأحاديث ما يلي:

١- روى أبوهريرة رضي اللّه عنه أن النبي ﷺ قال: «لا عدوى ولا صفر ولا هامة»، فقال أعرابي: يا رسول اللّه فما بال الإبل تكون في الرمل كأنها الظباء، فيخالطها البعير الأجرب فيجربها ؟، فقال رسول اللّه ﷺ: «فمن أعدى الأول؟!»(٢)

٢- روى جابر رضي اللّه عنه: «أن رسول اللّه ﷺ أخذ بيد مجذوم، فأدخله معه في القصعة، ثم قال: «كل بسم اللّه، وثقة باللّه، وتوكلًا عليه»(٣)

ونتيجة لهذا التعارض الظاهري بين الأحاديث الواردة في ذلك، اختلف العلماء في حكم مخالطة الأصحاء للمرضى، فمنهم من رأى ضرورة التوقي والبعد عن ذوي العاهات، للأحاديث الدالة على ذلك، ومنهم

(١) أخرجه البخاري في صحيحه ٢٣١/٧.

(٢) الصفر: كان العرب يعتقدون أنها حية في بطن الإنسان تصيبه إذا جاع، وأنها تعدي غيره، فأبطله الإسلام، والهامة: اسم طائر كان العرب يتشاءمون منه، وهو من طيور الليل، وقيل: هي البومة (عمدة القاري ٢٤٧/٢١)، والحديث أخرجه البخاري في صحيحه ٢٥٣/٧.

(٣) أخرجه أبوداود في سننه وسكت عنه، وأخرجه ابن ماجة في سننه من هذا الطريق، وأخرجه الترمذي مرفوعًا من حديث يونس بن محمد عن المفصل بن فضالة، وقال: غريب، لا نعرفه إلا من هذا الوجه، وأخرجه موقوفًا من طريق شعبة عن حبيب بن الشهيد عن ابن بريدة عن ابن عمر أنه أخذ بيد مجذوم وقال: حديث شعبة أثبت عندي وأصح، وأخرجه ابن أبي شيبة في مصنفه، وأورده في كنز العمال. (سنن أبي داود ٢٠/٤، سنن ابن ماجة ١١٧٢/٢، سنن الترمذي ١١١/٦، مصنف ابن أبي شيبة ٣١٨/٨، كنز العمال١٩٢/٥).

من لم ير ذلك، استنادًا إلى الأحاديث الدالة على أنه لا عدوى يخشى منها من مخالطة الأصحاء للمرضى، وقالوا: إن الأمر باجتناب المجذوم منسوخ، وناسخه قول رسول الله ﷺ في حديث أبي هريرة السابق: «لا عدوى...»، وأنكر بعضهم أن يكون رسول الله ﷺ قد أمر بالبعد عن ذوي العاهات مطلقًا، وقالوا: قد أكل رسول الله ﷺ مع مجذوم، وأقعده معه، وفعله أصحابه، فكان ابن عمر وسلمان الفارسي رضي الله عنهما يصنعان الطعام للمجذومين، ويأكلان معهم، إذ روى أبومعشر عن رجل «أنه رأى ابن عمر يأكل مع مجذوم، فجعل يضع يده في موضع يد المجذوم»[١]، وروي عن ابن بريدة «أن سلمان الفارسي كان يصنع الطعام من كسبه، فيدعو المجذومين فيأكل معهم»[٢]، وروي عن عائشة رضي الله عنها أنها أنكرت حديث الفرار من المجذوم، وقالت: «كان مولي لنا أصابه ذلك الداء «أي الجزام»، فكان يأكل في صحافي، ويشرب في أقداحي، وينام على فراشي»[٣].

وقد تعقب النووي دعوى نسخ حديثي «فر من المجذوم»، و«لا يوردن ممرض على مصح»، فقال: الصحيح

الذي عليه الأكثرون أنه لا نسخ، ودعوى النسخ غلط من وجهين: أحدهما: أن النسخ يشترط فيه معرفة التاريخ، وتأخر الناسخ عن المنسوخ، وليس ذلك موجودًا هنا، والثاني: أن النسخ يشترط فيه تعذر الجمع بين الحديثين، وليس هذا متعذرًا، بل إنه يمكن الجمع بينهما [٤]

---

(١) أخرجه عبد الرزاق وابن أبي شيبة في مصنفيهما. (مصنف عبدالرزاق ٢٠٥/١١، مصنف ابن أبي شيبة ٣١٧/٨).

(٢) أخرجه ابن أبي شيبة في مصنفه ٣١٧/٨.

(٣) أخرجه ابن أبي شيبة في مصنفه، وذكره العيني في عمدة القاري. (مصنف ابن أبي شيبة ٣١٩/٨، عمدة القاري ٢٤٧/٢١).

(٤) شرح النووي على صحيح مسلم ٧٣/٥.

وقد أجاب العلماء الذين قالوا بضرورة التوقي عن هذا التعارض بأجوبة عدة منها ما يلي:

أ- إن حديثي أبي هريرة وجابر، الدالين على عدم العدوى، وعدم التوقي من المرضى، لا يقاومان الأحاديث التي تقتضي التوقي منهم، والتي تفيد إمكان انتقال العدوى إلى الأصحاء بمخالطتهم للمرضى، لأن المعارضة بين الأحاديث وغيرها من الأدلة، لا تكون إلا مع التساوي، ولا يتحقق مثل هذا بين هذه الأحاديث.

ب- إن حديث جابر لا يفيد أن رسول اللّه ﷺ قد أكل مع المجذوم في القصعة، وإنما أذن له في الأكل منها، ولا يلزم من ذلك انتفاء عدم التوقي ممن به مثل هذا المرض.

ج- إذا سلم أن رسول اللّه ﷺ قد أكل مع المجذوم، فإنما يدل فعله هذا على أنه يجوز الأكل معه، إلا أنه لا يدل على انتفاء العدوى مع مخالطة المرضى، فإن الأمراض لا تعدي بطبعها، ولكن اللّه تعالى قد جعل مخالطة المريض بها للصحيح سببًا لإعدائه مرضه، وقد يتخلف ذلك عن سببه كما في سائر الأسباب، ففي حديث أبي هريرة «لا عدوى...»، نفي ما كان يعتقده أهل الجاهلية، من أن المرض يعدي بطبعه، لهذا قال رسول اله ﷺ: «فمن أعدى الأول؟!»، وفي قوله ﷺ: «فر من المجذوم...» وقوله: «لا يوردن ممرض على مصح»، إعلام بأن اللّه تعالى جعل ذلك سببًا للمرض، فحذر من الضرر الذي يغلب وجوده عند وجود سببه، بفعل اللّه عز وجل، فأرشد إلى مجانبة ما يحصل الضرر عنده في العادة بفعل اللّه تعالى وقدره.

والجمع بين الأحاديث على هذا النحو قال به العيني والنووي وغيرهما، وقال النووي: هذا الذي ذكرنا من تصحيح الأحاديث المتعارضة، والجمع بينها هو الصواب الذي عليه جمهور العلماء، ويتعين المصير إليه،

فيحمل الأمر باجتناب المريض والفرار منه على الاستحباب والاحتياط، لا الوجوب[١].

رأيي في المسألة:

ووفقًا لما قاله العلماء في مصادر فيروس مرض الإيدز ونحوه، وطرق انتقاله من المرضى به إلى الأصحاء، وما قاله المحدثون في الجمع بين الأحاديث السابقة، فإني أرى أنه يستحب عزل هؤلاء المرضى عن المجتمع على سبيل الاحتياط، وأن يراعي في ذلك حال المريض المحتاج إلى المعالجة في مكان خاص مجهز لهذا الغرض، وحال غيره من الأصحاء الذين يخشى انتقال عدوى الأمراض إليهم، عن طريق مخالطتهم إذا بقي المرضى بدون عزل، فإن الأمراض وإن كانت لا تعدي بطبعها، إلا أن الله سبحانه قد جعل من مخالطة المريض للصحيح سببًا لإعدائه، ونقل المرض إليه، فينبغي مجانبة ما يحصل الضرر عنده عادة بفعل الله تعالى وقدره، ولا تتأتى هذه المجانبة إلا بعزل هؤلاء المرضى عن الأصحاء من أفراد المجتمع.

المطلب الثالث
حكم طرد مريض الإيدز ونحوه من وظيفته

إن مباشرة المرضى لأعمال يتكسبون منها ما ينفقون منه على أنفسهم وذويهم حق كفله الشارع، إن كانوا قادرين على القيام بها، ولا يمنعهم مرضهم من إجادة أعمالهم، فقد أمر الله تعالى عباده بالعمل، فقال سبحانه ﴿ وَقُلِ ٱعۡمَلُواْ فَسَيَرَى ٱللَّهُ عَمَلَكُمۡ وَرَسُولُهُۥ وَٱلۡمُؤۡمِنُونَ ﴿١٠٥﴾ ﴾[٢]، وحض رسوله ﷺ على العمل، فقال: «إن أطيب ما أكل

(١) عمدة القاري ٢٤٧/٢١، ٢٨٨، عون الباري ٧٩/٦ ٨٢، شرح النووي على مسلم ٧٢/٥ ٧٣، ٨٧

(٢) من الآية ١٠٥ من سورة التوبة.

الرجل من عمل يده، وإن نبي اللّٰه داود كان يأكل من عمل يده»[(١)]، وحض ﷺ على إجادة العمل، فقال: «إن اللّٰه يحب إذا عمل أحدكم عملًا أن يتقنه»[(٢)].

وإعمالًا لهذه النصوص فإن من حق القادر على العمل أن يتكسب به، ولو كان به مرض، إذا كان يمكنه القيام به والإجادة فيه، وإذا ثبت له هذا الحق فلا يجوز شرعًا إنهاء عمله وطرده من وظيفته، إلا إذا ثبت لرب العمل أن مرضه يعيقه عن مزاولته، أو يقلل من الإجادة فيه، أو كان العمل يمثل خطورة عليه، فيؤدي إلى تفاقم علته أو هلاكه.

ولما كانت الإصابة بمرض الإيدز ونحوه من الأمراض السارية مما يقلل من كفاءة العامل في إنجاز ما نيط به، بسبب ما يعتور صحته من تداعيات المرض، فإن لرب العمل منح العامل إجازة مدفوعة الأجر أو نصفه، إذا وجد أداءه دون المستوى المطلوب، أو كان استمراره في مزاولة عمله يمثل خطورة على صحته أو حياته، فبوسعه أن يمنحه إجازة مرضية بأجر كامل أو دونه، ولا يجوز له إنهاء عمله، وطرده منه، لأنها عقوبة لم يتسبب في ارتكاب موجبها، باعتبار أن الإصابة بالمرض من قدر اللّٰه تعالى.

المطلب الرابع
مدى حق مريض الإيدز ونحوه في الالتحاق بدور العلم

حض الإسلام على تحصيل كل علم نافع، وقد وردت نصوص شرعية كثيرة تبين أنه مطلوب شرعي، إذ قال الحق سبحانه: ﴿يَرْفَعِ ٱللَّهُ ٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ مِنكُمْ وَٱلَّذِينَ أُوتُوا۟ ٱلْعِلْمَ دَرَجَٰتٍ ۝١١﴾[(٣)]، وقال ﷺ: «مَنْ سَلَكَ طَرِيقًا يَطْلُبُ

(١) أخرجه البخاري في صحيحه ٢/٧٣٠؟

(٢) رواه أبو يعلى وفيه مصعب بن ثابت وثقه ابن حبان وضعفه جماعة. (مجمع الزوائد ٤/٩٨).

(٣) من الآية ١١ من سورة المجادلة.

فيه عِلْمًا سَلَكَ اللَّهُ بِهِ طَرِيقًا إِلَى الْجَنَّةِ، وإِنَّ الْمَلَائِكَةَ لَتَضَعُ أَجْنِحَتَهَا لِطَالِبِ الْعِلْمِ رِضًا بِهِ، وإِنَّهُ يَسْتَغْفِرُ لِطَالِبِ الْعِلْمِ مَنْ فِي السَّمَاءِ ومَنْ فِي الأَرْضِ حَتَّى الْحُوتِ فِي الْبَحْرِ، وفَضْلُ الْعَالِمِ عَلَى الْعَابِدِ كَفَضْلِ الْقَمَرِ على سَائِرِ النُّجُومِ لَيْلَةَ الْبَدْرِ، وإِنَّ الْعُلَمَاءَ وَرَثَةُ الأَنْبِيَاءِ، إِنَّ الأَنْبِيَاءَ لَمْ يُوَرِّثُوا دِينَارًا ولَا دِرْهَمًا ولَكِنْ وَرَّثُوا الْعِلْمَ، فَمَنْ أَخَذَ مِنْهُ أَخَذَ بِحَظٍّ وَافِرٍ»[1]، وقال ﷺ : «طلب العلم فريضة على كل مسلم»[2]، وكل هذا وكثير غيره يدل على أن من حق مريض الإيدز ونحوه الالتحاق بدور العلم المختلفة، وأن يمكن من الأخذ بأسباب العلم، ولا يعتبر مرضه مانعًا له من ذلك، باعتبار أن مرض الإيدز ونحوه، لا ينتقل بالمخالطة الاعتيادية، فلا يمثل وجود المريض بهذه الأمراض بين زملائه خطورة عليهم، إذا ما تحرزوا من استعمال حاجاته الخاصة، وتوقوا الإصابة بمرضه بوسائل الوقاية.

المطلب الخامس

تقديم العلاج اللازم لمريض الإيدز ونحوه خاصة في الجراحة

اتفق جمهور الفقهاء على مشروعية التداوي من الأمراض، على تفصيل بينهم في صفته الشرعية، وإن كان جمهور الفقهاء يرون استحبابه، وقد حكاه النووي مذهبًا لجمهـــور السلف وعامة الخلف،

---

(١) علقه البخاري في صحيحه، وأخرجه الترمذي والدارمي وأبو داود وابن ماجة في سننهم، وابن حبان في صحيحه، وقال الترمذي: ولا نعرف هذا الحديث إلا من حديث عاصم بن رجاء بن حيوة وليس هو عندي بمتصل. (صحيح البخاري ٣٧/١، صحيح ابن حبان ٢٩٠/١، سنن الترمذي ٤٨/٥، سنن الدارمي ١١٠/١، سنن أبي داود ٣١٧/٣، سنن ابن ماجة ٨١/١).

(٢) رواه الطبراني في الكبير والأوسط وفيه عثمان بن عبدالرحمن القرشي عن حماد بن أبي سليمان وعثمان هذا، قال البخاري مجهول. (مجمع الزوائد ١١٩/١- ١٢٠).

وإليه ذهب جمهــور الشافعية، وقال به بعض أصحاب أحمد[١]، وإن رأى بعض الفقهاء وجوبه، وهو ما قال به بعض الحنفية إذا كان يقطع بزوال المرض بالدواء، وقال ابن حجر الهيثمي: إن لنا وجهًا بوجوبه إذا كان بالمريض جرح يخشى منه التلف، وقال البغوي: إذا علم المريض الشفاء في المداواة وجبت، وقال ابن تيمية: لست أعلم سالفًا أوجب التداوي، وإن كان بعض أصحاب أحمد يوجبونه وقول ابن حزم: إن أمر رسول الله ﷺ بالتداوي نهي عن تركه، يفيد أنه يوجب التداوي[٢].

ومما يستدل به على مشروعية التداوي ما يلي:

١- روي عن أبي الدرداء رضي الله عنه أن رسول ﷺ قال: «إن الله أنزل الداء والدواء، وجعل لكل داء دواء، فتداووا ولا تتداووا بحرام»[٣].

٢- روى أسامة بن شريك رضي الله عنه قال: كنت عند النبي ﷺ ، وجاءت الأعراب فقالوا: يا رسول الله أنتداوى؟، فقال: نعم يا عباد الله تداووا، فإن الله عز وجل لم يضع داء إلا وضع له شفاء، غير داء واحد، قالوا: ما هو؟ قال: الهرم»[٤]

(١) المجموع ٩٦/٥ شرح النووي على مسلم ١٩١/١٤، مغني المحتاج ٣٥٧/١، فتاوى ابن تيمية ٥٦٤/٢١.

(٢) الفتاوى الهندية ٣٥٥/٥، تحفة المحتاج ١٨٢/٣، ١٨٣، مغني المحتاج ٣٥٧/١، فتاوى ابن تيمية ٥٦٤/٢١، ٢٤ / ٢٦٧، ٢٦٩، الآداب الشرعية ٣٦١/٢، المحلى ٤١٨/٧

(٣) أخرجه البيهقي وأبو داود في سننيهما وسكتا عنه، وأخرجه الطبراني فى الكبير، وقال الهيثمي: رجال الطبراني رجال الصحيح (السنن الكبرى ٥/١٠، سنن أبي داود ٣٣٥/٣، المعجم الكبير ٢٥٤/٢٤، مجمع الزوائد ٨٦/٥).

(٤) أخرجه أحمد في مسنده والترمذي وابن ماجة، وأبوداود في سننهم، وقال فيه الترمذي: حسن صحيح، وسكت عنه أبوداود، (الفتح الرباني في ترتيب مسند أحمد ١٥٦/١٧، سنن الترمذي ٢٣٩/٦، سنن ابن ماجة ١١٣٧/٢، سنن أبي داود ٣/٤).

٣- روى أبوهريرة رضي الله عنه أن رسول الله ﷺ قال: «ما أنزل الله من داء، إلا أنزل له شفاء»[١].

٤- روى هلال بن يساف رضي الله عنه قال: «دخل رسول الله ﷺ على مريض يعوده، فقال: «أرسلوا إلى الطبيب، فقال قائل: وأنت تقول ذلك يا رسول الله ؟ قال: نعم، إن الله عز وجل لم ينزل داء إلا أنزل له دواء»[٢].

٥- روى ابن مسعود رضي الله عنه أن رسول الله ﷺ قال: «ما أنزل الله داء إلا وأنزل له دواء جهله من جهله وعلمه من علمه»[٣]

وجه الدلالة من هذه الأحاديث :

أفادت هذه الأحاديث أن رسول الله ﷺ كان يتداوى، ويصف لأصحابه الأدوية مما أصابهم من الأدواء، وأنه كان يأمر بالتداوي، فدل هذا على استحباب التداوي، وأنه لا ينافي التوكل على الله تعالي.

ومن ثم فإن من حقوق مريض الإيدز ونحوه من سائر المرضى بالأمراض السارية تقديم العلاج النافع في أحوال مرضهم، إليهم، سواء كان جراحيًا أو غيره.

---

(١) أخرجه البخاري في صحيحه ٢٢٢/٧.

(٢) أخرجه أحمد في مسنده وقال الهيثمي: أخرجه أحمد ورجاله رجال الصحيح (الفتح الرباني ١٥٦/١٧، مجمع الزوائد ٨٤/٥).

(٣) أخرجه ابن حبان في صحيحه والحاكم في المستدرك، وأحمد في مسنده وقال الحاكم: صحيح الإسناد ولم يخرجاه.(صحيح ابن حبان ٤٢٧/١٣، المستدرك ١٩٦/٤، الفتح الرباني ١٥٦/١٧).

المطلب السادس

مدى حق مريض الإيدز ونحوه في الإنفاق عليه

إن مريض الإيدز ونحوه من المرضى بالأمراض السارية إن كان لهم مال أو قدرة على الكسب، وجبت نفقتهم في مالهم، فإن لم يكن لهم مال، وعجزوا عن اكتسابه من عمل ونحوه، فنفقتهم على من تجب عليه نفقتهم من أصولهم أو فروعهم أو حواشيهم، أو من تربطه بهم علاقة زوجية، أو نحوها، باعتبار أن أسباب وجوب النفقة هي: الزوجية والقرابة.

أولًا: نفقة الزوجة:

لا خلاف بين الفقهاء على وجوب نفقة الزوجة على زوجها، إذا وجد سبب الوجوب، وهو عقد النكاح، ووجد الشرط، وهو احتباس الزوجة لمصلحة الزوج أو استعدادها لذلك، كما قال بعض الفقهاء، أو تمكين الزوج من الاستمتاع بها كما قال بعض آخر منهم، أو هما معًا كما قال فريق ثالث[(١)].

ومما استدل به لوجوب نفقة الزوجة على زوجها ما يلي:

١- قال تعالى: ﴿أَسْكِنُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ سَكَنتُم مِّن وُجْدِكُمْ ﴿٦﴾﴾[(٢)]، وقوله سبحانه: ﴿وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ ﴿٢٣٣﴾﴾[(٣)].

وجه الدلالة منهما: أفادت الآية الأولى وجوب السكنى للمطلقة الرجعية على من طلقها، حتى تنقضي عدتها منه، فتجب لمن لم تطلق

(١) الهداية والعناية والكفاية وفتح القدير ١٩٢/٤، بداية المجتهد ٥٤/٢، الشنقيطي: مواهب الجليل ٢٣٢/٣، مغني المحتاج ٤٣٥/٣، زاد المحتاج ٥٦٣/٣، المغني ٥٦٤/٧، الكافي ٣٥٤/٣، المحلى ٣٢٢/١١.

(٢) من الآية ٦ من سورة الطلاق.

(٣) من الآية ٢٣٣ من سورة البقرة.

بالأولى على زوجها[١]، وأفادت الآية الثانية وجوب إطعام الزوجة وكسوتها على زوجها بحسب العرف[٢]، فدلتا على وجوب نفقة الزوجة بشعبها الثلاث «السكنى والإطعام والكسوة» على زوجها.

٢- روى جابر رضي الله عنه أن رسول الله ﷺ قال: «اتقوا الله في النساء، فإنكم أخذتموهن بأمان الله، واستحللتم فروجهن بكلمة الله، ولكم عليهن أن لا يوطئن فرشكم أحدًا تكرهونه، فإن فعلن ذلك فاضربوهن ضربًا غير مبرح، ولهن عليكم رزقهن وكسوتهن بالمعروف»[٣].

وجه الدلالة منه: أفاد هذا الحديث وجوب نفقة الزوجة على زوجها بحسب ما تعارف عليه الناس.

٣- اتفق أهل العلم على وجوب نفقات الزوجات على أزواجهن إذا كانوا بالغين، إلا الناشزة منهن، وقد حكى هذا الإجماع ابن رشد «الحفيد»، وابن المنذر وابن قدامة وغيرهم[٤].

ثانيًا: نفقة الأصول والفروع:

لا خلاف بين الفقهاء كذلك على وجوب نفقة الوالدين على أولادهم، ذكورًا كانوا أو إناثًا، كما تجب نفقة الأولاد ذكورًا كانوا أو إناثًا على والديهم إذا كان المنفق عليهم لا مال لهم ولا كسب يستغنون به عن إنفاق غيرهم، وكان لمن تجب عليه نفقتهم مال ينفق منه عليهم، فاضلًا عن نفقة نفسه[٥].

(١) الجصاص: أحكام القرآن ٣٤٩/٥.

(٢) الشوكاني: فتح القدير ٢٤٥/١.

(٣) أخرجه مسلم في صحيحه ٥١٢/١.

(٤) بداية المجتهد ٥٤/٢، الشنقيطي: مواهب الجليل ٢٣٣/٣، المغني ٥٦٤/٧.

(٥) رد المحتار ٦٩٧/٢، بدائع الصنائع ٢٢٢٩/٥، النفراوي: الفواكه الدواني ١٠٦/٢، الشنقيطي: مواهب الجليل ٢٣٤/٣، مغني المحتاج ٤٤٦/٣ ٤٤٧، زاد المحتاج ٥٩٤/٣، المغني ٥٨٣/٧،٥٨٢، ٥٨٤، الكافي ٣٧٣/٣، المحلى ٣٤٢/١١.

استدل لوجوب نفقة الأصول على فروعهم ونفقة الفروع على أصولهم بأدلة منها ما يلي:

١- قال تعالى: ﴿ وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوٓاْ إِلَّآ إِيَّاهُ وَبِٱلْوَٰلِدَيْنِ إِحْسَـٰنًا ﴿٢٣﴾ ﴾[1].

وجه الدلالة: أوجب الحق سبحانه في هذه الآية الإحسان إلى الوالدين على أولادهما، ومن الإحسان إليهما الإنفاق عليهما عند حاجتهما، فدلت الآية على وجوب نفقة الأصول على فروعهم.

٢- قال سبحانه: ﴿ فَإِنْ أَرْضَعْنَ لَكُمْ فَـَٔاتُوهُنَّ أُجُورَهُنَّ ﴿٦﴾ ﴾[2]

وجه الدلالة: أوجب الله تعالى في الآية الأجرة لإرضاع الأولاد، وهذا يقتضي إيجاب مؤنتهم على أصولهم.

٣- روي عن عائشة رضي الله عنها قالت: «دخلت هند بنت عتبة- امرأة أبي سفيان- على رسول الله ﷺ، فقالت: «يا رسول الله إن أبا سفيان رجل شحيح، لا يعطيني من النفقة ما يكفيني ويكفي بني، إلا ما أخذت من ماله بغير علمه، فهل علي في ذلك جناح؟ فقال: «خذي من ماله بالمعروف ما يكفيك ويكفي بنيك»[3].

وجه الدلالة منه: أفاد هذا الحديث إذن رسول الله ﷺ لهند أن تأخذ من مال زوجها كفاية أبنائها من النفقة بالمعروف، فدل على وجوب نفقة الأولاد على والديهم.

٤- روت عائشة رضي الله عنها أن رسول الله ﷺ قال: «إن أطيب ما أكلتم من كسبكم، وإن أولادكم من كسبكم»[4]

(١) من الآية ٢٣ من سورة الإسراء.

(٢) من الآية ٦ من سورة الطلاق.

(٣) أخرجه البخاري ومسلم في الصحيحين (عون الباري ١٤٦/٥، السراج الوهاج ٥٠٤/٥).

(٤) أخرجه البخاري في التاريخ، وأحمد في مسنده، والترمذي وابن ماجة في سننهما، وقال فيه الترمذي: رمز له السيوطي بالصحة في الجامع الصغير (البخاري: التاريخ الكبير ٤٠٧/١، مسند أحمد ١٧٨/٢، سنن الترمذي ٦٣٠/٣ - ٦٣١، سنن ابن ماجة ٧٦٩/٢، الجامع الصغير ٨٩/١).

وجه الدلالة منه: أفاد هذا الحديث أو الولد من كسب والديه، وأن أطيب ما أكله الإنسان هو ما كان من كسبه، ومنه ما أنفقه عليه ولده، فدل الحديث على وجوب نفقة الأصل على فرعه.

٥- قال ابن المنذر: أجمع أهل العلم على أن نفقة الوالدين الفقيرين، الذين لا كسب لهما ولا مال، واجبة في مال الولد، وأجمع كل من نحفظ عنه من أهل العلم على أن على المرء نفقة أولاده الأطفال الذين لا مال لهم[١].

ثالثًا: نفقة القريب غير الأصل والفرع:

اختلف الفقهاء في وجوب نفقة القريب غير الأصل والفرع على قريبه على اتجاهين:

الاتجاه الأول: يرى من ذهب إليه وجوب نفقة القريب- غير الأصل والفرع- على قريبه، وهو ما ذهب إليه جمهور الفقهاء[٢]، إذا كان المستحق للنفقة معسرًا، عاجزًا عن الكسب، وكان من تجب عليه نفقة قريبه موسرًا، بحيث تكون نفقة قريبه فاضلة عن نفقة نفسه[٣]

الاتجاه الثاني: يرى أصحابه عدم وجوب نفقة القريب -غير الأصل والفرع- على قريبه، قال به ابن المنذر، وإليه ذهب المالكية والشافعية [٤]

ومما استدل به أصحاب الاتجاه الأول ما يلي:

---

(١) زاد المحتاج ٥٩٤/٣، المغني ٥٨٣/٧.

(٢) رد المحتار ٦٩٩/٢، فتح القدير ٣٥٢/٣، البدائع ٢٢٣٠/٥- ٢٢٣٢، المغني ٥٨٩/٧، الكافي ٣٧٣/٣، المحلى ١٢٠/١٠، ١٢١.

(٣) بدائع الصنائع ٢٢٣٨/٥ـ ٢٢٤٠، المغني ٥٨٤/٧، الكافي٣٧٤/٣، المحلى١٢٠/١٠.

(٤) الفواكه الدواني ١٠٧/٢، الشنقيطي: مواهب الجليل ٢٣٤/٣، مغني المحتاج ٤٤٨/٣، زاد المحتاج ٥٩٤/٣، المغني ٥٨٩/٧.

١- قال تعالى: ﴿وَعَلَى ٱلْمَوْلُودِ لَهُۥ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِٱلْمَعْرُوفِ ۚ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا ۚ لَا تُضَآرَّ وَٰلِدَةٌۢ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَّهُۥ بِوَلَدِهِۦ ۚ وَعَلَى ٱلْوَارِثِ مِثْلُ ذَٰلِكَ ﴿٢٣٣﴾﴾[١]

وجه الدلالة منها: أوجب الله تعالى في الآية على وارث الصبي أجرة إرضاعه، فيجب أن تلزمه نفقته.

٢- روي عن جابر رضي الله عنه أن رسول الله ﷺ قال: «ابدأ بنفسك فتصدق عليها، فإن فضل شيء فلأهلك، فإن فضل عن أهلك شيء فلذي قرابتك، فإن فضل عن ذي قرابتك شيء فهكذا وهكذا»[٢]

وجه الدلالة منه: أفاد هذا الحديث أن لذي القربى حقًّا في مال المرء، فقد أوجب رسول الله ﷺ العطية للأقارب، وهذا يدل على وجوب نفقتهم على قريبهم الموسر.

٣- روي عن طارق المحاربي قال: «قدمت المدينة، فإذا رسول الله ﷺ قائم على المنبر يخطب الناس ويقول: «يد المعطي العليا وابدأ بمن تعول: أمك وأباك، وأختك وأخاك، ثم أدناك أدناك»[٣].

وجه الدلالة منه: بين رسول الله ﷺ في هذا الحديث من يعولهم المرء، ومن ذكروا فيه غير الأم والأب هم من ذي الرحم المحرم، فدل على أن من تلزمه نفقة قريبه هو كل ذي رحم محرم منه.

استدل أصحاب الاتجاه الثاني على ما ذهبوا إليه بما يلي:

١- روى أبو هريرة رضي الله عنه قال: «جاء رجل إلى النبي ﷺ، فقال: يا رسول الله عندي دينار، قال: «أنفقه على نفسك»، قال: عندي

---

(١) من الآية ٢٣٣ من سورة البقرة.

(٢) أخرجه مسلم في صحيحه ٣/٧٨ ٧٩.

(٣) أخرجه ابن حبان في صحيحه والبيهقي والدارقطني والنسائي وسكتوا عنه (صحيح ابن حبان ٦/٩٥، السنن الكبرى ٨/٣٤٥، سنن النسائي٥/٦١، نيل الأوطار ٦/٣٢٧)

آخر، قال: «أنفقه على ولدك»، قال: عندي آخر، قال: «أنفقه على أهلك»، قال: عندي آخر، قال: «أنفقه على خادمك «، قال عندي آخر، قال: «أنت أعلم»[١]

وجه الدلالة منه: أمر رسول الله ﷺ هذا السائل بأن ينفق على من ذكروا في الحديث، ولم يأمره بالإنفاق على غيرهم، ومنهم أقاربه -غير الأصل والفرع منه- فدل هذا على أن نفقة الأقارب -غير الأصول والفروع- ليست واجبة على قريبهم.

المناقشة والترجيح:

إن الذي أرى رجحانه مما ذهب إليه الفقهاء في هذه المسألة بعد الوقوف على أدلتهم هو ما ذهب إليه القائلون بوجوب نفقة القريب غير الأصل والفرع على أقاربه، لما استدلوا به على مذهبهم، ولأن المعنى الذي أثبت للقريب حقًّا في تركة موروثه بعد موته يوجب عليه أن ينفق عليه في حياته، إن كان فقيرًا عاجزًا عن الكسب، ولأن القرابة التي تكون مناطًا أو وصفًا مناسبًا لإثبات التوارث وهو حق مالي تصلح أيضًا لإثبات ما هو من جنسها، وهي حق النفقة، ولأن الوارث في قول الله تعالى: ﴿وعلى الوارث مثل ذلك﴾ عام، يصدق على كل وارث، سواء كان عاصبًا أو غيره من ذوي الرحم المحرم أو من غيرهم.

ومن ثم فإن المسؤول عن إعاشة مريض الإيدز ونحوه من المرضى بالأمراض السارية، ورعايتهم اجتماعيًّا وماديًّا إن لم يكن لهم مال يختلف بحسب وصف هذا المريض، فإن كان فرعًا لأصل موجود، فإن أصله هو المسؤول عنه من هذه النواحي، وإن كان أصلًا لفرع موجود، فإن

---

(١) أخرجه أحمد في مسنده وابن حبان في صحيحه، وأبو داود والنسائي في سننهم وسكتوا عنه. (مسند أحمد ٣/٣٦٩، صحيح ابن حبان ٨/٧٢، السنن الكبرى ٧/٤٦٦، نيل الأوطار ٦/٣٢١).

فرعه تقع عليه مسؤولية هذه الأمور، وإن كان المريض امرأة ذات زوج، فمسؤولية إعاشتها ورعايتها اجتماعيًّا وماديًّا على زوجها، فهي وإن كانت مريضة بمرض يضر معه الوطء، إلا أن هذا لا يمنع من وجوب النفقة لها على زوجها، سواء قيل بأن شرط وجوب النفقة لها عليه هو الاحتباس لمصلحته، أو تمكينه من الاستمتاع بها، أو هما معًا، وذلك لأن تعذر الاستمتاع بها إنما هو لسبب لا دخل لها فيه، ولأن المرض بوجه عام متوقع الزوال، فإصابة الزوجة به لا يمنع من وجوب النفقة لها على زوجها، وقد قال بهذا جمهور الفقهاء (الحنفية والمالكية والشافعية والحنابلة)[1]، وإن لم يكن المريض أحدًا ممن سبق، فإن مسؤولية إعاشته ورعايته اجتماعيًّا وماديًّا تقع على عاتق قريبه -وفقًا لما رجحت قبل- لأن هذا المريض إن لم يكن له مال، فهو لا يستطيع التكسب لعدم قدرته على العمل، فيكون المسؤول عنه من النواحي السابقة من لديه مال أو يستطيع الإنفاق عليه من كسبه، وذلك هو قريبه الوارث.

---

(١) الهداية وفتح القدير ٤/١٩٨، الفواكه الدواني ٢/١٠٤، زاد المحتاج ٣/٥٨١، الكافي ٣/٣٥٥.

المطلب السابع

مدى حق مريض الإيدز ونحوه في الزواج رجلًا كان أو امرأة

لا خلاف بين الفقهاء على أن الزواج مشروع في أحوال طالبي الزواج المعتادة [١]، ومن الأدلة على ذلك نصوص الشرع الآمرة بتحصيله، من مثل قوله تعالى: ﴿فَٱنكِحُواْ مَا طَابَ لَكُم مِّنَ ٱلنِّسَآءِ مَثۡنَىٰ وَثُلَٰثَ وَرُبَٰعَ ۝٣﴾ [٢]، وحديث عبدالله بن مسعود رضي الله عنه أن رسول الله ﷺ قال: «يا معشر الشباب من استطاع منكم الباءة فليتزوج، فإنه أغض للبصر وأحصن للفرج، ومن لم يستطع فعليه بالصوم، فإنه له وجاء»[٣].

إلا أنهم اختلفوا في صفته الشرعية حال الاعتدال، في حق من يتوق إليه، وكان قادرًا على مؤنه، ولا يخشى الوقوع في الفاحشة إن لم يتزوج، أو الوقوع في ظلم من يتزوجها:

فذهب الجمهور إلى أنه مندوب إليه في هذه الحالة، ويرى الظاهرية وبعض الشافعية والحنابلة أنه واجب، ورأى بعض الشافعية أن الأمر فيه على الإباحة[٤]، وأدلة هؤلاء مبسوطة في كتب الفقه، ويضيق المقام عن ذكر تفصيلاتها.

فإن كان مريد الزواج يتيقن من الوقوع في الفاحشة إن لم يتزوج، وكان واجدًا لمؤن النكاح، وقادرًا على العدل والنفقة ونحوهما إن تزوج، كان الزواج في حقه واجبًا، لأنه وسيلة إلى إعفاف نفسه من الوقوع في الفاحشة، وهو واجب.

---

(١) المغني ٦/٤٥٤، ابن هبيرة: الإفصاح ١/٢/١١٠.

(٢) من الآية ٣ من سورة النساء.

(٣) أخرجه الشيخان في الصحيحين. (صحيح البخاري ٥/١٩٥٠، صحيح مسلم ٢/١٠١٨).

(٤) فتح القدير ٣/١٧٩، بداية المجتهد ٤/١٩٧، مغني المحتاج ٣/١٦٨، المغني ٦/٤٤٦، المحلى ٩/٣.

فإن كان لا يتيقن من الوقوع في الفاحشة إن لم يتزوج، ولكنه يخشاه، إلا أنه لا يأمن التقصير في حقوق من يتزوجها، ولا يأمن أن يقع في ظلمها إن تزوجها، كان زواجه منها مكروهًا.

وأما إن كان الزواج يفضي إلى ظلم من يتم الزواج بها، أو ظلم غيرها من الزوجات، بحيث يتيقن مريد الزواج من نفسه أنه لا يمكنه العدل بينهن في القسم والنفقة، ونحوهما من الأمور المادية، وكذا إذا كان يفضي إلى الإضرار بمن يتم الزواج بها، فإنه يكون محرمًا باتفاق[١]، لأن الظلم والضرر محرمان شرعًا، وما يتذرع به إليهما يكون كذلك، لأن للوسائل حكم الغايات.

وتأسيسًا على هذه الحالة الأخيرة، فإن مريض الإيدز ونحوه من المرضى بالأمراض المعدية، يحرم عليهم الدخول في علاقة زوجية، سواء كان المريض بذلك رجلًا أو امرأة، لما سبق ذكره: من أن مرض الإيدز تنتقل عدوى الإصابة به إلى الأصحاء عن طريق ممارسة الجنس مع المصاب به، وقد رصدت حالات للإصابة به نشأت عن المخالطة الاعتيادية للمصاب به، من أهله أو من غيرهم، بل صرح الأطباء بإمكان انتقال الفيروس عن طريق اللعاب والدمع، والبول والغائط والعطاس والسعال، ونحو ذلك[٢]، وأن مرض التهاب الكبد الوبائي: ينتقل عن طريق الاتصال الجنسي بحامل الفيروس، أو استخدام الصحيح الآلات الملوثة بالفيروس، وأن مرض الزهري: ينتقل إلى الصحيح عن طريق

---

(١) رد المحتار ٦/٣، حاشية الدسوقي ٢١٤/٢، نهاية المحتاج ١٧٨/٦، المغني ٣٤٣/٦، شرح منتهى الإرادات ٢/٣.

(٢) د. محمد زلزلة: الإيدز معضلة القرن العشرين /٣٢- ٤٨، ١٢٥- ١٣١، د. فؤاد شعبان: الأمراض المعدية /٥٥، ٦٨، ٦٩، أ. وليد ناصف: الإيدز /٣٠- ٣١، يارانور: (إشراف الطبيب نبيه عازار) السيدا أو الإيدز ٦٣/١- ٦٦، مؤسسة الأبحاث اللغوية استنادًا إلى الدراسات والأبحاث التي أعدتها منظمة الصحة العالمية والجمعيات والمعاهد المتخصصة عن مرض الإيدز /٨٢- ٨٣.

الاتصال الجنسي، أو وصول إفرازات المصاب بمكروب الزهري إلى الطرف الصحيح، أو عن طريق التقبيل، إذا كانت الإصابة المرضية في الشفتين، وأن مرض السيلان: ينتقل من المريض به إلى الصحيح عن طريق الاتصال الجنسي، أو وصول إفرازات المريض الجنسية إلى الطرف الصحيح، وأن فيروس الهربس: ينتقل كذلك عن طريق الاتصال الجنسي، أو وصول الإفرازات الجنسية من المريض إلى الصحيح، أو عن طريق التقبيل، إذا كانت الإصابة به في الفم، أو لمس المناطق المصابة به، وخاصة في المواضع المصابة ببثور المرض، يضاف إلى ما سبق مجموعة من الفيروسات والفطريات والطفيليات، تنتقل من المريض بها إلى الصحيح، عن طريق الاتصال الجنسي، أو الملامسة للأجزاء المصابة من البدن المريض، أو وصول الإفرازات الجنسية من البدن المريض إلى البدن السليم، ومن ذلك مرض ثآليل التناسل، التي قد تنتقل فيروساته من المريض إلى الصحيح بمجرد استعمال حاجات المريض الخاصة، وإن لم يكن هناك اتصال جنسي، وبالأولى تنتقل إذا وجد هذا الاتصال، ومن ذلك أيضًا مرض المليساء المعدية، الذي تنتقل فيروساته عن طريق الاتصال الجنسي، أو وصول الإفرازات الجنسية من المريض إلى الصحيح، وكذلك الإصابة بفطر الكانديدا، الذي يحدث نتيجة الاتصال الجنسي أو وصول الإفرازات الجنسية من المريض إلى الصحيح، والإصابة بطفيل الترايكومونس المهبلي، الذي ينتشر بالطرق السابقة كذلك [1].

وتحقق الضرر للطرف الصحيح رجلًا كان أو امرأة، إذا ما تم نشوء

(1) Mandell، Douglas and Bennet: The Principals and Paractice of Infections Diseases 1969، 1979، B.J.V. Diseases، London،1983، 69: 53، 1981، 57: 89-94، 1979، 55: 313، Advanced Medicine 13، 1977، P.190، Medical Clinics of.N. America، 1972، 5:60.

علاقة زوجية بينه وبين المصاب بأي من هذه الأمراض، أمر محقق، ولما كان الضرر محرمًا في الشرع، فإن ما يفضي إليه - وهو الزواج- يكون محرمًا كذلك، ومما يدل على حرمة إلحاق الضرر بالغير، ما رواه أبو سعيد الخدري رضي الله عنه أن رسول الله ﷺ قال: «لا ضرر ولا ضرار في الإسلام».

المطلب الثامن
حكم وصم مرضى الإيدز والمرضى بالأمراض السارية داخل المجتمع

معنى الوصم:

الوَصْمُ: الصَّدْعُ في العُود من غير بَيْنونة. يقال: بهذه القَناة وَصْمٌ. وقد وَصَمْتُ الشيءَ إذا شَدَدته بسرعة. وصمهُ وَصْمًا صَدَعه. والوَصْمُ: العيب في الحَسَب؛ وجمعه وُصومٌ، ورجل مَوْصومُ الحسَب إذا كان مَعيبًا. ووَصَمَ الشيءَ: عابه. والوَصْمَةُ: العيب في الكلام، والوَصَمُ: المَرَضُ. قال أَبوعبيد: الوَصْمُ العيب يكون في الإنسان وفي كل شيء. والوَصْمُ: العيب والعار، يقال: ما في فلانٍ وَصْمة أَي عيبٌ [(١)].

والمراد بوصم مريض الإيدز ونحوه هنا: تعييبهم، وإعلام غيرهم بذلك، بوضع شارة ونحوها تدل على حقيقة مرضهم.

سبق أن ذكرنا مدى خطورة هذه الأمراض على الأفراد الأصحاء، بما يقتضي احتياط الأصحاء عند مخالطتهم، حتى لا تنتقل عدوى هذه الأمراض من المرضى بها إليهم، وقد ذكر آنفًا عدم حل الزواج بمن كان مصابًا بأي من هذه الأمراض، وما لا يجوز في الابتداء، لا يجوز في

---

(١) لسان العرب ٦٣٩/١٢.

الاستمرار، ومن ثم فإن من حق الصحيح من طرفي العلاقة الزوجية أن يطلب الفرقة للضرر، إذا اكتشف بالطرف الآخر في هذه العلاقة مرض تنتقل الإصابة منه إليه، لما استقر فقهًا، من حق الصحيح منهما من طلب التفريق للضرر، إذا وجد بالطرف الآخر عيبًا أو نحوه يتضرر به، ويمنع استدامة العشرة بينهما(١).

ونظرًا لما سبق ذكره من طرق انتقال العدوى بهذه الأمراض إلى الأصحاء، وأنها قد تنقل بالمخالطة المعتادة، أو استعمال الحاجيات الخاصة لهؤلاء المرضى، فإن من حق الأصحاء على المجتمع أن ينبه على وجود مرضى بهذه الأمراض يتعاملون مع غيرهم في المجتمع، بيعًا

(١) اتفق فقهاء المذاهب الأربعة على جواز التفريق بين الزوجين للعيوب، إلا أن الحنفية خصوا التفريق بعيوب الزوج، دون عيوب الزوجة، وجعلوا التفريق به حقًّا للزوجة وحدها، لامتلاكه الطلاق دونها، أما المالكية والشافعية والحنابلة فقد ذهبوا إلى جواز التفريق لعيب الرجل والمرأة على سواء، وأن التفريق للعيب حق لهما على سواء، إلا أن الفقهاء جميعًا اتفقوا على تضييق دائرة التفريق للعيب، وعدم التوسع فيه، ثم اختلفوا في العيوب المثبتة للتفريق على أقوال، فذهب الشيخان من الحنفية (أبو حنيفة وأبو يوسف) إلى التفريق بالجب، والعنة، والخصاء فقط، وزاد محمد بن الحسن على ذلك: الجنون، وذهب الجمهور إلى التفريق بعيوب اتفقوا في بعضها، واختلفوا في بعضها الآخر على أقوال، وقسموها إلى ثلاثة أنواع: قسم منها خاص بالرجال، وقسم خاص بالنساء، وقسم مشترك بينهما، ومن ذلك ما قاله ابن تيمية في الاختيارات العلمية: وترد المرأة بكل عيب ينفر عن كمال الاستمتاع، وما قاله ابن القيم في زاد المعاد: وأما الاقتصار على عيبين أو ستة، أو سبعة أو ثمانية دون ما هو أولى منها أو مساو لها فلا وجه له، فالعمى والخرس والطرش، وكونها مقطوعة اليدين والرجلين أو أحدهما، أو كون الرجل كذلك من أعظم المنفرات، وقوله: والقياس أن كل عيب ينفر الزوج الآخر منه، ولا يحصل به مقصود النكاح من الرحمة والمودة يوجب الخيار، وما قاله الكاساني: وقال محمد: خلوه من كل عيب لا يمكنها المقام معه إلا بضرر، كالجنون، والجذام، والبرص شرط للزوم النكاح، حتى يفسخ به النكاح حيث جاءت هذه العيوب بصيغة التمثيل، هذا إلى جانب أن نصوص الفقهاء عامة كانت تعلل التفريق للعيب بالضرر الفاحش وبالعدوى، وعدم القدرة على الوطء، وهو ظاهر في جواز القياس عليها. (البحر الرائق ١٢٦/٤، فتح القدير ٢٦٧/٣، شرح الخرشي ٧٣/٢، بداية المجتهد ٥٥/٢، مغني المحتاج ٢٠٢/٣، المغني والشرح الكبير ٥٨٢/٧).

وشراء، ونحوهما، وذلك بإلزام هؤلاء المرضى بوضع شارات معينة، تنبه الأصحاء بحمل هؤلاء لهذه الأمراض، وفي الوقت نفسه تساعد على إسعافهم إن حدثت تداعيات لأمراض، حيث يوجهون مباشرة إلى المشافي المتخصصة في علاج هذه الأنواع من الأمراض.

وليس في هذا إيذاء للحاملين لهذه الأمراض، لأنه من قبيل النصيحة للأصحاء، وهي قوام الدين، فقد روى تميم الداري رضي الله عنه أن النبي ﷺ قال: «الدين النصيحة، قلنا: لمن؟ قال: لله، ولكتابه، ولرسوله، ولأئمة المسلمين، وعامتهم»، ولأن المرضى بهذه الأمراض إذا تصور ضرر عليهم من حملهم هذه الشارات، فإن ذلك ضرر بسيط لا يقارن بضرر سائر أفراد المجتمع، من التعامل معهم دون أخذ الحيطة أو الحذر من انتقال عدوى هذه الأمراض إليهم، وقواعد الشرع تقرر أنه «يتحمل الضرر الخاص لدفع الضرر العام»[١]، كما تقرر أنه «إذا وجدت مفسدتان، روعي أعظمهما مفسدة بارتكاب أخفهما»[٢].

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين، وصلى الله وسلم على نبينا محمد وآله وصحبه وسلم تسليمًا كثيرًا.

أهم نتائج البحث:

١- السر: ما يفضي به الإنسان إلى آخر مستكتمًا إياه من قبل أو من بعد، ويشمل ما حفت به قرائن دالة على

طلب الكتمان إذا كان العرف يقضي بكتمانه، كما يشمل خصوصيات الإنسان وعيوبه التي يكره أن يطلع عليه الناس، والسر الطبي هو: «كل ما يصل إلى علم الطبيب من معلومات أيا كانت طبيعتها

(١) مجلة الأحكام العدلية م٢١.

(٢) المجددي: قواعد الفقه /٥٦.

تتعلق بحالة المريض وعلاجه والظروف المحيطة بذلك، سواء حصل عليها من المريض أو علم بها أثناء أو بسبب ممارسته مهنته».

٢- من العلماء من يحكم العرف فيما يعد سرًّا طبيًّا وما لا يعد، تبعًا لكل حالة وحادثة على استقلال، ومنهم من اعتبر السر الطبي متعلقًا بما يضر بالسمعة والكرامة إفشاؤه، ومن العلماء من أطلق نطاق هذا السر، بحيث لا يجوز إفشاؤه بحال، والبعض يرى أن هذا النطاق محدود بالأحوال المعتادة، فإن وجدت مقتضيات الإفشاء أفشى، بضوابطه، إن كان في الإفشاء مصلحة خاصة بالمريض أو عامة في حق المجتمع.

٣- إفشاء السر الطبي هو: كشفه واطلاع الغير عليه بأي وسيلة يتحقق بها ذلك، وإفشاء السر الطبي وغيره حرام شرعًا، إلا إذا اقتضت الضرورة والحاجة أو المصلحة الراجحة إفشاء السر، كان لمن اطلع عليه أن يفشيه، وفق الضوابط التي تقيد حالة الإفشاء عند المقتضي لها.

٤- من المقرر شرعًا وقانونًا وجود حالات يجوز فيها لمن اطلع على سر طبي أو نحوه، أن يفشيه، من هذه الحالات: الإبلاغ عن المواليد والوفيات، والأمراض المعدية، وأسباب الوفاة، والحال الصحية للمتقدمين للعمل، أو الالتحاق بمؤسسات التعليم، أو الإخبار بنتائج الفحوص الطبية أو المعملية أمام الجهات القضائية، أو كان إفشاء السر بإذن صاحبه أو الولي عليه، أو نحو ذلك.

٥- من الضوابط المقيدة لإفشاء السر الطبي: أن يكون إفشاء السر الطبي بمقدار ما تندفع به حال الضرورة أو الحاجة التي اقتضته، وأن يكون الإفشاء إلى الجهة التي يتحقق بإفشائه إليها دفع مفسدة أو جلب مصلحة مشروعة، وأن يكون الإفشاء في الحالات التي اقتضته دون غيرها، وأن تكون المصلحة المتحققة أو المفسدة المندفعة بإفشاء السر

الطبي حقيقية، وأن تكون المفسدة المندفعة أو المصلحة المتحققة بإفشاء السر الطبي أعلى من الضرر الذي ينال المريض من إفشاء سره، أو المصلحة المتحققة له من عدم إفشائه، وأن يراعى عند إفشاء السر ما يتحقق به الغرض منه، دون استطراد وعدم استمراء الاستمرار في إفشاء السر إذا زال السبب المرخص فيه.

٦- ثمة أمراض تنتقل عدوى الإصابة بها إلى الطرف الصحيح في العلاقة الزوجية، كالأمراض الفيروسية، التي تنتقل بالاتصال الجنسي، أو استعمال حاجات المريض الخاصة، أو تنتقل بالمعايشة الاعتيادية، كالإيدز، والالتهاب الكبدي الوبائي، والهربس، والزهري، والسيلان، ونحوها، ولذا فإنه يجب على الطرف المريض أن يخبر الطرف الصحيح في العلاقة الزوجية بحقيقة مرضه، إن كان يعلم ذلك، فإن لم يكن يعلم حقيقته، وجب على الطبيب ونحوه ممن اطلع على حقيقة مرض الزوج إبلاغ الطرف الصحيح بحقيقة مرض صاحبه، ليأخذ الحذر والحيطة، حتى لا تنتقل إليه عدوى المرض من الطرف الآخر، وحتى يكون له حق طلب إنهاء العلاقة الزوجية إن رأى ذلك إجراء مناسبًا لوقايته من المرض.

٧- وفقًا لما قاله العلماء في مصادر فيروس مرض الإيدز ونحوه، وطرق انتقالها من المرضى بها إلى الأصحاء، وما قاله المحدثون في الجمع بين الأحاديث الواردة في التوقي من الأمراض وعدمه، فمن المستحب عزل هؤلاء المرضى عن المجتمع على سبيل الاحتياط، وأن يراعى في ذلك حال المريض المحتاج إلى المعالجة في مكان خاص مجهز لهذا الغرض، وحال غيره من الأصحاء الذين يخشى انتقال عدوى الأمراض إليهم، عن طريق مخالطتهم إذا بقي المرضى بدون عزل، فإن الأمراض وإن كانت لا تعدي بطبعها، إلا أن الله سبحانه جعل من مخالطة المريض للصحيح سببًا لإعدائه، ونقل المرض إليه، فينبغي مجانبة ما يحصل

الضرر عنده عادة بفعل اللّه تعالي وقدره، ولا تتأتى هذه المجانبة إلا بعزل المريض عن الأصحاء من أفراد المجتمع.

٨- إعمالًا للنصوص الحاضة على العمل والسعي في طلب الرزق، فإن من حق القادر على العمل أن يتكسب به، ولو كان به مرض، إذا كان يمكنه القيام به والإجادة فيه، ولا يجوز شرعًا إنهاء عمله وطرده من وظيفته، إلا إذا ثبت لرب العمل أن مرضه يعيقه عن مزاولته، أو يقلل من الإجادة فيه، أو كان العمل يمثل خطورة عليه، فيؤدي إلى تفاقم علته أو هلاكه، ولما كانت الإصابة بمرض الإيدز ونحوه من الأمراض السارية، مما يقلل من كفاءة العامل في إنجاز ما نيط به، بسبب ما يعتور صحته من تداعيات المرض، فإن لرب العمل منح العامل إجازة مدفوعة الأجر أو نصفه، إذا وجد أداءه دون المستوى المطلوب، أو كان استمراره في مزاولة عمله يمثل خطورة على صحته أو حياته، فإن بوسعه أن يمنحه إجازة مرضية بأجر كامل أو دونه، ولا يجوز له إنهاء عمله، وطرده منه، لأنها عقوبة لم يتسبب في ارتكاب موجبها، باعتبار أن الإصابة بالمرض من قدر اللّه تعالي.

٩- من حق مريض الإيدز ونحوه الالتحاق بدور العلم المختلفة، وأن يمكن من الأخذ بأسباب العلم، ولا يعتبر مرضه مانعًا له من ذلك، باعتبار أن مرض الإيدز ونحوه، لا ينتقل بالمخالطة الاعتيادية، فلا يمثل وجود المريض بهذه الأمراض بين زملائه خطورة عليهم، إذا ما تحرزوا من استعمال حاجاته الخاصة، وتوقوا الإصابة بمرضه بوسائل الوقاية المتاحة.

١٠- من حقوق مريض الإيدز ونحوه من سائر المرضى بالأمراض السارية تقديم العلاج النافع في أحوال مرضهم، إليهم، سواء كان جراحيًا أو غيره، بحسبان أن مداواة المرضى بالأدوية، أو بالمعالجات الجراحية ونحوها، إن كانت نافعة في عللهم، مشروعة باتفاق، لمقام النصوص

الآمرة بالتداوي من الأمراض المختلفة، بالإضافة إلى السنة العملية التي ورد فيها أن رسول الله ﷺ تداوى من الأمراض، ووصف لغيره ما يتداوى به منها.

١١- من حق مريض الإيدز ونحوه من سائر المرضى أن ينفق عليه، إذا وجد سبب من أسباب النفقة عليه، ولم يكن له مال، وكان عاجزًا عن الكسب، حيث يتولى النفقة عليه الواجد، أو القادر على الكسب، ممن يربطه به سبب من أسباب النفقة، وكان ما ينفقه عليه فاضلا عن قوته.

١٢- إذا كان الزواج يفضي إلى الإضرار بمن يتم الزواج منه رجلًا كان أو امرأة، فإن الزواج يكون محرمًا في هذه الحالة باتفاق، لأن الضرر محرم شرعًا، وما يتذرع به إليهما يكون كذلك، لأن للوسائل حكم الغايات، ولما كانت عدوى الإصابة بمرض الإيدز ونحوه من الأمراض الفيروسية تنتقل إلى الطرف الصحيح بالمعاشرة الزوجية، وقد تنتقل بالمخالطة المعيشية، فإنه يحرم على المرضى بالأمراض الفيروسية الدخول في علاقة زوجية، سواء كان المريض بذلك رجلًا أو امرأة، حتى لا يكون الزواج سببًا في نقل عدوى أمراضهم إلى الطرف الصحيح في العلاقة.

١٣- نظرًا لما سبق ذكره من طرق انتقال العدوى بالأمراض الفيروسية إلى الأصحاء، وأنها قد تنتقل بالمخالطة المعتادة، أو استعمال الحاجيات الخاصة للمرضى، فإن من حق الأصحاء على المجتمع أن ينبه على وجود الحاملين لهذه الأمراض، بإلزام هؤلاء المرضى بوضع شارات معينة، تنبه غيرهم على حملهم لهذه الأمراض، وفي الوقت نفسه تساعد على إسعافهم إن حدثت تداعيات لأمراض، حيث يوجهون مباشرة إلى المشافي المتخصصة في علاج هذه الأنواع من الأمراض، تطبيقًا لقواعد الشرع التي تقرر ارتكاب أخف الضررين لدفع أعلاهما، وتحمل الضرر الخاص لدفع الضرر العام.

ثبت بأهم مصادر البحث:

أولًا: القرآن الكريم.

ثانيًا: كتب السنن والآثار وشروحهما:

١- تحفة الأحوذي: محمد بن عبدالرحمن المباركفوري، دار إحياء التراث العربي، بيروت.

٢- تلخيص الحبير: أحمد بن علي بن حجر العسقلانى، دار المعرفة، بيروت.

٣- زاد المعاد: محمد بن بكر الزرعي (ابن القيم)، مكتبة زهران، القاهرة.

٤- سبل السلام: محمد بن إسماعيل الصنعاني، مكتبة مصطفى الحلبي، القاهرة.

٥- سنن الترمذي: محمد بن عيسى بن سورة السلمي، دار إحياء التراث العربي، بيروت.

٦- سنن الدارقطني: علي بن عمر الدارقطني، نشر ١٣٨٦هـ، دار المعرفة، بيروت.

٧- سنن الدارمي: عبدالله بن عبدالرحمن الدارمي، دار المغني للنشر والتوزيع.

٨- سنن أبي داود: سليمان بن الأشعث السجستاني الأزدي، المكتبة العصرية، بيروت.

٩- السنن الكبرى: أحمد بن الحسين بن علي بن موسي البيهقي، والجوهر النقي عليه: علي بن عثمان المارديني (ابن التركماني)، مجلس دائرة المعارف العثمانية، حيدر آباد.

١٠- سنن ابن ماجة: محمد بن يزيد القزويني، دار الفكر العربي، بيروت.

١١- شرح النووي على صحيح مسلم: يحيى بن شرف النووي، دار الفكر، بيروت.

١٢- صحيح البخاري: محمد بن إسماعيل بن إبراهيم البخاري، دار ابن كثير، اليمامة، بيروت.

١٣- صحيح ابن حبان: محمد بن أحمد بن حبان التميمي البستي، مؤسسة الرسالة، بيروت.

١٤- صحيح مسلم: مسلم بن الحجاج القشيري النيسابوري، دار إحياء التراث العربي، بيروت.

١٥- فتح الباري: أحمد بن علي بن حجر العسقلاني، المطبعة السلفية، القاهرة.

١٦- الفتح الرباني: أحمد بن عبدالرحمن البنا. دار الشهاب. القاهرة

١٧- مجمع الزوائد ومنبع الفرائد: علي بن أبي بكر الهيثمي، دار الريان للتراث، القاهرة.

١٨- المستدرك علي الصحيحين: محمد عبدالله الحاكم النيسابوري، دار الكتب العلمية، بيروت.

١٩- مسند الإمام أحمد بن حنبل، المكتب الإسلامي، بيروت.

٢٠- المصنف: عبدالرزاق بن همام الصنعاني، المكتب الإسلامي، بيروت.

٢١- المصنف: عبدالله بن محمد بن أبي شيبة الكوفي، مكتبة الرشد، الرياض.

٢٢- المعجم الكبير: سليمان بن أحمد الطبراني أبوالقاسم، مكتبة ابن تيمية، القاهرة.

٢٣- الموطأ: رواية يحيى الليثى عن الإمام مالك. دار النفائس. بيروت.

٢٤- نصب الراية: نصب الراية: عبدالله بن يوسف الزيلعي، دار الحديث، القاهرة.

٢٥- نيل الأوطار: محمد بن علي الشوكاني، المكتبة التوفيقية، القاهرة.

ثالثًا: كتب القواعد الفقهية:

الأشباه والنظائر: عبدالرحمن بن أبي بكر السيوطي، مطبعة عيسى الحلبي، القاهرة.

الأشباه والنظائر: محمد بن عمر بن مكي بن عبدالصمد (ابن الوكيل)، دار الكتب العلمية، بيروت.

ترتيب اللآلي في سلك الأمالي: محمد بن سليمان (ناظر زادة)، مكتبة الرشد، الرياض.

قواعد الأحكام: عبدالعزيز بن عبدالسلام السلمي (سلطان العلماء)، مطبعة الاستقامة، القاهرة.

القواعد الصغرى: عبدالعزيز بن عبدالسلام السلمي (سلطان العلماء)، دار الفكر، بيروت.

قواعد الفقه: محمد عميم الإحسان المجددي البركتي، الصدف ببلشرز - كراتشي.

المنثور في القواعد: محمد بن بهادر الزركشي، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، بالكويت.

الموافقات: أبوإسحاق الشاطبي، دار ابن عفان، السعودية.

رابعًا: كتب الفقه:

أ- كتب الفقه الحنفي:

١- البحر الرائق: زين الدين بن نجيم. وتكملته: محمد بن حسين الطورى. دار المعرفة. بيروت.

٢- بدائع الصنائع: علاء الدين أبوبكر بن مسعود الكاساني، دار الكتاب العربي، بيروت.

٣- الدر المختار: محمد علاء الدين الحصكفي، وحاشيته رد المحتار: محمد أمين بن عابدين، دار الفكر، بيروت.

٤- المبسوط: محمد بن أحمد بن أبي سهل السرخسي، دار المعرفة، بيروت.

٥- مجلة الأحكام العدلية: لجنة من فقهاء الحنفية، كارخانة تجارتِ كتب، آرام باغ، كراتشي.

٦- الهداية: برهان الدين علي بن أبي بكر المرغينانى، وفتح القدير: محمد بن عبدالواحد السيواسي (ابن الهمام)، والعناية: محمد بن محمود البابرتي، دار الفكر، بيروت.

ب- كتب الفقه المالكي:

١- بداية المجتهد: محمد بن أحمد بن محمد بن رشد القرطبي، دار الفكر، بيروت.

٢- حاشية الدسوقي: محمد بن عرفة الدسوقي، علي الشرح الكبير: أحمد بن محمد الدردير، دار الفكر، بيروت.

٣- الشرح الكبير: أحمد بن محمد بن أحمد الدردير، دار الفكر، بيروت.

٤- مواهب الجليل من أدلة خليل: أحمد بن أحمد الشنقيطي، المطبعة الأهلية، الدوحة.

ج- كتب الفقه الشافعي:

١- زاد المحتاج: عبدالله بن حسن الكوهجى، إدارة إحياء التراث، قطر.

٢- مغني المحتاج: محمد بن أحمد الشربينى الخطيب، دار الفكر، بيروت.

٣- المهذب: إبراهيم بن علي الشيرازي، دار إحياء الكتب العربية، القاهرة.

٤- نهاية المحتاج: محمد بن أحمد بن حمزة الرملي، مكتبة مصطفي الحلبي، القاهرة.

د- كتب الفقه الحنبلي:

١- الفروع: محمد بن مفلح المقدسي، عالم الكتب، بيروت.

٢- الكافي: عبدالله بن أحمد بن قدامة المقدسي، المكتب الإسلامي، بيروت.

٣- كشاف القناع: منصور بن يونس بن إدريس البهوتي، دار الفكر، بيروت.

٤- مطالب أولي النهى: مصطفى السيوطي الرحيباني، المكتب الإسلامي، دمشق.

٥- المغني: عبدالله بن أحمد بن قدامة المقدسي، دار الفكر، بيروت.

هـ كتب الفقه الظاهري:

- المحلى: علي بن أحمد بن سعيد بن حزم الظاهري دار، الآفاق الجديدة، بيروت.

خامسًا: كتب اللغة والمصطلحات الشرعية:

١- التوقيف على مهمات التعاريف: محمد عبدالرؤوف المناوي، دار الفكر المعاصر، بيروت.

٢- الفائق في غريب الحديث: محمود بن عمر الزمخشري، مكتبة عيسى الحلبي، القاهرة.

٣- القاموس المحيط: محمد بن يعقوب الفيروزآبادي، مؤسسة الحلبي، القاهرة.

٤- لسان العرب: محمد بن جلال الدين (ابن منظور الإفريقي)، دار صادر، بيروت.

٥- مختار الصحاح: محمد بن أبى بكر بن عبدالقادر الرازى، مطبعة عيسى الحلبي، القاهرة.

٦- النهاية في غريب الحديث والأثر: أبوالسعادات المبارك بن محمد الجزري (ابن الأثير)، مكتبة الحلبي، القاهرة.

سادسًا: كتب وأبحاث علمية متخصصة:

١- الأمراض المعدية: د.فؤاد شعبان. مطبعة الخلود. بغداد.

٢- الإيدز: أ. وليد ناصف. دار الكتاب العربى. سوريا.
٣- الإيدز: مؤسسة الأبحاث اللغوية، استنادًا إلى الدراسات والأبحاث التي أعدتها منظمة الصحة العالمية، والجمعيات والمعاهد المتخصصة، نيقوسيا. قبرص.
٤- الإيدز معضلة القرن العشرين: د.محمد صادق زلزلة. ذات السلاسل. الكويت.
٥- السيدا أو الإيدز: يارانور، وإشراف الطبيب نبيه عازار. الدار العربية للموسوعات.
٦- قضايا طبية من منظور إسلامي: أ.د.عبدالفتاح محمود إدريس، مكتبة المجلد العربي، القاهرة.
٧- الموسوعة الطبية الفقهية: د. أحمد بن كنعان، دار النفائس، لبنان.

وأشكر لكم حسن إصغائكم، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

رئيس الجلسة: جزاك الله خيرًا يا دكتور عبدالفتاح على هذا الالتزام بالوقت، الآن أدعو أخي الدكتور محمد عثمان اشبير ليقدم بحثه في هذا الموضوع فليتفضل.

الدكتور محمد عثمان اشبير: بسم الله الرحمن الرحيم، الحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله، وعلى آله وصحبه ومن دعا بدعوته إلى يوم الدين، الشكر موصول للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية والقائمين عليها والمنظمين لهذا المؤتمر الطيب، البحث قسمته إلى ثلاثة مباحث رئيسة، المبحث الأول في حقيقة مرضى الايدز والأمراض السارية، والمبحث الثاني في حقوق مرضي الايدز والأمراض السارية التي تجب على الدولة أو المجتمع، والمبحث الثالث حقوق مرضى الايدز والأمراض السارية التي تجب على الطبيب المعالج. بالنسبة للمبحث الأول

حقوق مرضى الإيدز والأمراض السارية

أ. د. محمد عثمان شبير

عضو المجلس الشرعي لهيئة المحاسبة والمراجعة

للمؤسسات المالية الإسلامية (أيوفي)

بسم الله الرحمن الرحيم

المقدمة

الحمد الله رب العالمين الذي خلق الإنسان في أحسن تقويم، وجعله في قمة التكريم، وأقر له من الحقوق ما يصون به ذلك التكريم، والصلاة والسلام على سيدنا محمد بن عبد الله الذي بعثه الله رحمة للعالمين، وعلى آله وصحبه، والتابعين له بإحسان، والسائرين على نهجه إلى يوم الدين.

وبعد... فإن موضوع: «**حقوق مرضى الإيدز والأمراض السارية**» من الموضوعات المهمة في هذا العصر؛ وذلك لأن طب الأبدان يتعلق بمقصد عظيم من مقاصد الشريعة، وهو حفظ النفس، وهو يُعتبر مشترَكاً إنسانيًا عاماً لا يختلف اثنان على أهميته، ولأن بعض الناس اليوم يسيئون التعامل مع هؤلاء المرضى، فيعاملونهم باستعلاء، وربما بشماتة على أنهم أنفسهم هم السبب في إصابتهم بتلك الأمراض، وأنهم هم المفرطون في الاحتراز من أسباب تلك الأمراض.

هذا إضافة إلى أن المصابين بها يعدون بالملايين. ومما زاد هذا الموضوع أهمية أن منظمة الطب الإسلامي بالكويت طرحته ضمن مؤتمرها الذي ستعقده في الكويت، في الفترة: (١٩- ٢٢ / ١٢ / ٢٠١٦ م) تحت عنوان: (**الحقوق والالتزامات الصحية للمرضى من منظور إسلامي**)، فما حقيقة مرضى الإيدز والأمراض السارية؟ وما حقوق مرضى الإيدز والأمراض السارية التي تلزم كل من الدولة والطبيب المعالج؟ هذا ما سأجيب عنه في هذا البحث - إن شاء الله تعالى. -

وبالرغم من وجود عدة دراسات سابقة في موضوع هذا البحث، حيث قدمت فيه بحوث طبية وفقهية منها: ما نشرته مجلة مجمع الفقه

الإسلامي الدولي، في عددها التاسع (٩)، وما نشر في أعمال ندوتين طبيتين فقهيتين، وتضمنت هذه البحوث عدة عناوين أهمها: نقص المناعة المكتسبة: (الإيدز) أحكامه، وعلاقة المريض الاجتماعية والأسرية، لسعود بن مسعد الثبيتي، وإجراءات الوقاية الزوجية في الفقه الإسلامي من مرض نقص المناعة المكتسبة: (الإيدز)، لأحمد الموسى، والأسرة ومرض الإيدز، لجاسم علي، و(الإيدز) ومشاكله الاجتماعية والفقهية، لمحمد البار، ورؤية إسلامية للمشاكل الاجتماعية لمرض (الإيدز)، لأحمد الجندي. ومنها: كتاب الفقه ومسائل طبية، لمحمد المحسني.

إلا أنه يلاحظ على تلك الدراسات عدة ملاحظات نذكر منها:

١- البحوث السابقة صيغت صياغة تتعلق بالأحكام التكليفية الشرعية من حيث الحل والحرمة، وأما البحث المطروح اليوم فسوف تكون صياغته مختلفة، حيث سيصاغ صياغة معيارية، كما هو الحال في المعايير الشرعية للمؤسسات المالية الإسلامية، وبالتالي سيركز على أحقية مرضى الإيدز والأمراض السارية بهذه الحقوق من الناحية الصحية، وتكييفها في الفقه الإسلامي، كما سيركز على شروط تنفيذ تلك الحقوق وذلك للعمل بها في المؤسسات الصحية الإسلامية.

٢-البحوث السابقة اقتصرت على حقوق مرضى الإيدز وواجباتهم دون بقية الأمراض السارية الأخرى، أما بحثنا هذا فسوف يجمع في الحقوق والواجبات بين مرضى الإيدز والأمراض السارية الأخرى.

٣ - كتاب: الفقه ومسائل طبية، لمحمد المحسني الذي تضمن مبحثا في (الأحكام المتعلقة بمريض الإيدز) اعتمد في أغلبه على بحوث مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدولي.

ولما كان الفقه الإسلامي هو المصدر الرئيس لتلك الأحكام، فقد

رجعت إلى عدد وافر من المراجع الفقهية التي تمثل أكثر المذاهب الفقهية ذيوعاً، هذا بالإضافة إلى المراجع المعاصرة التي تعرضت للموضوع. وقد قسمت البحث إلى ثلاثة مباحث وخاتمة. **المبحث الأول:** في حقيقة مرض الإيدز والأمراض السارية. **والمبحث الثاني**: حقوق مرضى الإيدز والأمراض السارية التي تجب على الدولة والمجتمع بموجب الرعاية الاجتماعية لهما أو العقد الاجتماعي. **والمبحث الثالث:** حقوق مرضى الإيدز والأمراض السارية التي تجب على الطبيب بموجب العقد الطبي.

والخاتمة: لخصت فيها أهم نتائج البحث.

والله أسال أن يتقبل مني هذا الجهد، ويجعله في ميزان حسناتي يوم لا ينفع مال ولا بنون.

المبحث الأول

حقيقة مرض الإيدز والأمراض السارية

قبل الحديث عن حقوق مرضى الإيدز والأمراض السارية لا بد من بيان حقيقة كل من مرض الإيدز، والأمراض السارية؛ لأن هناك وهما لدى قطاع كبير من الناس حول وسائل انتقال هذه الأمراض، وهو مما يؤثر سلبا على واقع هؤلاء المرضى، وأساليب التعامل معهم، ونظرة المجتمع إليهم، وبالتالي إهدار حقوقهم. وفيما يلي بيان لحقيقة كل من مرض الإيدز، والأمراض السارية، والألفاظ ذات الصلة بها.

المطلب الأول: حقيقة مرض الإيدز: (Aids Virus)

يعد(مرض الإيدز) سرطان هذا العصر؛ لأن البشرية لم تُصب بمرض أخطر منه منذ أن خلقها الله تعالى على هذه الأرض، ولأن العلماء لم يتوصلوا للآن إلى الدواء الشافي لهذا المرض.

وسوف اتحدث في هذا المطلب عن حقيقة هذا المرض من حيث: التعريف به،ووسائل عدواه وانتقاله إلى الإنسان السلم.

أولاً: التعريف بمرض الإيدز

(**مرض الإيدز**) قبل أن يكون لقبا كان مركبا إضافياً فلا بد من تعريفه بهذين الاعتبارين.

١-التعريف بـ (مرض الإيدز)باعتباره مركبا إضافياً:(مرض، وإيدز)

أ. المرض: وهو لغة:حالة خارجة عن الطبع ضارة بالفعل.[1] وهو في

(١) المصباح المنير، الفيومي، مادة:) مرض).

الاصطلاح: ما يعرض للبدن، فيخرجه عن الاعتدال الخاص.[١] وهو بهذا التعريف لا ينافي أهلية الإنسان للتصرف، ولا يخل بالعقل، ولا يمنعه من استعماله، فيصح ما تعلق بعبارته من العقود وغيرها، ولكنه لما كان المرض سبب الموت بترادف الآلام، وأنه أي الموت عجز خالص، كان المرض من أسباب العجز، فشرعت العبادات معه بقدر المكنة؛ لئلا يلزم تكليف ما ليس في الوسع، فيصلي قاعداً إن لم يقدر على القيام، ومضطجعا إن عجز عنه.[٢]

ب - (الإيدز) : (Aids): هي : الأحرف الأولى بالإنجليزية لـ(متلازمة العوز المناعي المكتسب) :(AcquiredImmunodeficiencySyndrom): وهي مجموعة من الأعراض المرضية تتلازم وتتزامن، وهو مرض مكتسب؛ لأن الإنسان يكتسبه بالعدوى، ولما كان الجهاز المناعي للإنسان في هذا المرض يتم تدميره تدميراً كبيراً؛ فإن الإنسان المصاب بذلك المرض يصاب بعوز مناعي، أي نقص شديد في عناصر المناعة، ينجم عنه عجز الإنسان عن مجابهة سائر أنواع الجراثيم.

٢- تعريف (مرض الإيدز) باعتباره لقباً

(**مرض الإيدز**) هو مرض ناتج عن نقص في المناعة المكتسبة للجسم، فهو يمنع أجهزة المناعة من القيام بدورها الدفاعي أمام الأمراض مما يجعل الجسم هشّاً؛ وعرضة للإصابة بأي مرض يخترق جسمه، وهو من أخطر الأمراض انتشاراً وصعوبة في العلاج؛ .[٣]

---

(١) تيسير التحرير، ابن أمير باد شاة(٢ / ٢٧٧)

(٢) انظر :كشف الأسرار للبزدوي، (١/ ٤٢٢) الموسوعة الفقهية الكويتية١٦٤) ./(٧

(٣) (http://mawdoo٣.com)

ويسبب هذا المرض(فيروس الإيدز)، وهو يسمى بعدة تسميات منها:

(العوز المناعي **البشري**)، و(متلازمة العوز المناعي المكتسب). وهذا الفيروس دائري الشكل، صغير الحجم، لا يرى إلا بالمجهر الإلكتروني، يبلغ قطره جزءاً واحداً من عشرة آلاف: (١٠٠٠٠/ ١) جزء من الملمتر، وهو معقد التركيب، فيه ما يميزه عن غيره من الفيروسات الأخرى، وهو يتنوع إلى أنواع، وكل نوع منها تميزه عن غيره عدة مميزات.[١]

و(مرض الإيدز) يمر بثلاث مراحل، وهي :مرحلة دخول الفيروس لجسم الإنسان، ومرحلة الكمون وهي: قد تمتد إلى عدة سنوات، ومرحلة ظهور المرض بصورته الكاملة، حيث تتدهور حالة المريض الصحية بسرعة تنتهي بالوفاة .وقد تم اختراع جهاز في اليابان يظهر المرض في أي مرحلة.

وأعراض(مرض الإيدز) تختلف باختلاف درجة الإصابة به ومرحلته، وهذه الأعراض كثيرة جداً، منها :حمى الجسم؛ والشعور بالتعب الشديد والإعياء والوهن، وفقدان الشهية للأكل، وفقدان الوزن، والتعرّق الشديد عند اللجوء إلى الفراش؛ الأمر الذي يفقده القدرة على النوم، والإسهال الشديد؛ الأمر الذي يجعله دائم اللجوء إلى استفراغ ما يقوم بتناوله، والإحساس بالتعب الشديد والإعياء، وعدم القدرة على ممارسة أي نشاط جسدي، وانتشار التقرحات الجلدية على جسده وبخاصة في الفم؛ الأمر الذي يجعله غير قادر على تناول الطعام وعلى الكلام، وتضخم الغدد اللمفاوية، والتهاب اللثة، والمعاناة من مرض الكبد بشتى أنواعه؛ الأمر

---

(١) بتصرف من الأمراض الجنسية، عبد الحميد القضاة،(ص: (١١٩ الفقه ومسائل طبية، محمد المحسني،٢٤١) ./(١

الذي يجعله عرضة للتضخم والتليف، وانتشار النتوءات على لسانه؛ وهي تعد من أبرز أعراض هذا المرض، وكثرة الإصابة بالالتهابات الرئوية، وانتشار السرطانات مثل :سرطان الحوض؛ وهي تعد من أشد الأعراض خطورة، والشعور بآلام ملازمة في البطن، وفقدان الوعي والذاكرة وضعف القدرة على استرجاع ما يحصل، والصعوبة في تناول الطعام للآلام التي تنتج عند قيامه بعملية هضم وبلع الطعام، وحدوث تقرحات في الأعضاء التناسلية، والصداع المستمر، الأمر الذي يجعله يصاب أحيانا بنوبات من الصرع، وفقدان السيطرة على النفس والضيق في التنفس.[١]

وهذه الأعراض تظهر على المصاب بالإيدز لفترة بسيطة، ومن ثم تمر عليه فترة طويلة دون أن تظهر، ثم تعاود الظهور لفترة بسيطة، ثم تختفي، ومن ثم يتم ظهورها بقوة، بحيث تضعف المصاب بشكل كبير، وتقوم بتدمير أجهزته بشكل سريع حتى وإن لم تظهر عليه الأعراض٧ .[٢]

ثانياً: وسائل انتقال مرض الإيدز:

ينتقل (فيروس الإيدز) من الإنسان المصاب إلى غيره بواسطة سوائل البدن التي تحتوي عليه مثل المني، والدم، واللعاب، وسوائل رحم المرأة، وغيرها . ووسائل عدوى الإيدز هي:

١- **الاتصال الجنسي، ف (فيروس الإيدز)** ينتقل عن طريق مني الرجل المصاب بالإيدز، سواء أكان الاتصال حلالاً : كمعاشرة الزوج لزوجته، أم حراماً: كالزنى، والشذوذ الجنسي.

٢- **التلقيح الاصطناعي بين الزوجين**، حيث ينتقل (فيروس الإيدز) بواسطة هذا التلقيح إلى الزوج السلم؛ إذا كان الزوج الآخر حاملا للفيروس.

---

(١) (http://mawdoo3.com)

(٢) ((http://mawdoo3.com

٣- نقل الدم من الشخص الحامل للمرض إلى من نُقل إليه الدم الذي يحتوي على الفيروس.

٤- استعمال الأدوات الملوثة بالسوائل التي تحتوي على (فيروس الإيدز)، حيث ينتقل عبر تلك الأدوات إلى من استعملها مثل: أدوات الحلاقة، وأدوات الجراحة، والحقن: الإبر.

٥- الأم الحامل المصابة ب (الإيدز)، حيث ينتقل الفيروس إلى جنينها عبر السوائل في الرحم.

٦- الإفرازات التناسلية للأم المصابة ب(الإيدز)، حيث ينتقل الفيروس إلى طفلها أثناء الولادة عبر تلك الإفرازات التي تحتوي عليه، كما ينتقل بالرضاعة الطبيعية.

وهذا المرض مما يضعف جهاز المناعة لدى الإنسان، فلا يقوى هذا الجهاز على الدفاع عن البدن ضد أي عدوى، فتفتك به الأمراض.

المطلب الثاني
حقيقة الأمراض السارية (المعدية):

لسنا بصدد الحديث عن وبائية الأمراض السارية (المعدية) وأسباب انتشارها، ووسائل معالجتها بالقضاء عليها، أو التخفيف من حدتها وحماية المجتمعات من شرها، لكننا هنا بصدد الحديث عن حقيقة تلك الأمراض من حيث تعريفها، وأنواعها، ووسائل انتقالها.

أولاً: تعريف الأمراض السارية:

السارية لغة: مأخوذة (سير) وهو في الأصل يدل على مضي وجريان،

فيقال سار يسير سيراً.[١] ولا يخرج المعنى الاصطلاحي له عن المعنى اللغوي. والأمراض السارية هي:

الأمراض المعدية، وعرفتها منظمة الصحة العالمية بأنها : «الأمراض التي تنتج من الإصابة بعدوى بعامل مسبب يمكن انتقاله من إنسان لإنسان، أو من إنسان لحيوان، أو من حيوان لحيوان،أو من البيئة للإنسان والحيوان بطريقة مباشرة أو غير مباشرة»[٢].

ثانياً: أنواع الأمراض السارية:

اختلف العلماء في تقسيم الأمراض السارية إلى عدة تقسيمات، ويمكن تقسيمها إلى شرائح وهي:

الأمراض السارية في الماضي، والأمراض السارية الطفيلية، والأمراض السارية الجنسية.

١ - الأمراض السارية في الماضي:

وردت في القرآن الكريم والسنة النبوية وكتب التراث عدة أمراض سارية، نذكر منها :

أ - **البرص: وهو لغة:** داء معروف، وهو بياض يقع في ظاهر الجلد، يبقع الجلد، ويذهب ديمومته. ولا يخرج الاستعمال الفقهي عن هذا المعنى.[٣]

---

(١) معجم مقاييس اللغة، ابن فارس، مادة:(سير).

(٢) http://www.ssfcm.org/public/arabic/Content/index/secId/186/cntId/17093/page /1 /

(٣)لسان العرب، مادة (:برص)، وانظر :معجم المصطلحات والألفاظ الفقهية، محمود عبد المنعم،٣٧٣) /،(١ معجم لغة الفقهاء، قلعه جي وقنيبي،(ص:١٠٦.)

ب- الجذام: وهو لغة: القطع[١] سمي بذلك؛ لأنه داء تقطع به الأعضاء، غير أنه يكون في الوجه أغلب. ومن أعراضه: احمرار العضو، ثم اسوداده، ثم نتنه، ثم تقطعه وتناثره.[٢]

ج - السل: وهو لغة: ب (الكسر وتشديد اللام): الهزال. [٣] وهو في الاصطلاح: مرض معد يهزل منه الجسم، يأخذ منه سعال، أو قرحة في الرئة يلزمها حمى دقيقة للقرب من القلب، ونفث المدة. وإنما سمّي هذا المرض به لأنّ من لوازمه هزال البدن.[٤]

د- الطاعون: وهو لغة: بوزن (فاعول) من (طعنه): قتله بالرمح و(طعن) في السن، لكن عدلوا به عن أصله، ووصفوه دالّا على الموت العام كالوباء، قال ابن منظور: الطاعون لغة: المرض العام والوباء الذي يفسد له الهواء، فتفسد له الأمزجة والأبدان. [٥] وهو في الاصطلاح: قروح تخرج في الجسد، فتكون في الآباط أو المرافق أو الأيدي أو الأصابع وسائر البدن، ويكون معه ورم وألم شديد، وتخرج تلك القروح مع لهيب ويسود ما حواليه أو يحتقن أو يحمر حمرة بنفسجية كدرة،ويحصل معه خفقان القلب والقيء. وهو في الطب: ميكروب يصيب الفئران وتنقله البراغيث إلى فئران أخرى، وإلى الإنسان. قال ابن قيم الجوزية بعد أن يبين الصلة بين الوباء والطاعون:» هذه من القروح والأورام، والجراحات هي آثار الطاعون وليست نفسه، ولكن

---

(١) لسان العرب، ابن منظور، مادة:(جذم).

(٢) انظر: نهاية المحتاج، الرملي، ٦ / ٣٠٩).

(٣) لسان العرب ابن منظور، المصباح المنير، مادة: (سلل).

(٤) انظر: كشاف اصطلاحات الفنون والعلوم، (١ / ٩٦٤) تهذيب الأسماء واللغات، النووي، (٣ / ١٨٧).

(٥) لسان العرب ابن منظور، المصباح المنير، مادة: (طعن)، المطلع على ألفاظ المقنع، البعلي، ص: (٢٩٣.

الأطباء لما لم تدرك منه إلا الأثر الظاهر جعلوه نفس الطاعون.»[١]
وقال أيضاً: « الطاعون يعبر به عن ثلاثة أمور:[٢] أحدها: هذا الأثر الظاهر، وهو الذي ذكره الأطباء. والثاني: الموت الحادث عنه، وهو المراد بقوله صلّى الله عليه وسلم:« الطاعون شهادة لكل مسلم.»[٣]
والثالث: السبب الفاعل لهذا الداء، فعن رسول الله ﷺ قال«: الطاعون رجز أو عذاب أرسل على بني إسرائيل، أو على من كان قبلكم، فإذا سمعتم به بأرض، فلا تقدموا عليه، وإذا وقع بأرض وأنتم بها، فلا تخرجوا فرار اً منه.»[٤]

وقد كانت هذه الأمراض في الماضي خطرة وفتاكة بالبشرية؛ لعدم اكتشاف أدوية لها، أما اليوم فقد تم اكتشاف لقاحات للوقاية منها وأدوية لعلاجها، وأصبحت غير خطرة ولا فتاكة.[٥]

٢- الأمراض السارية الطفيلية: وهي الأمراض التي تشكل خطورة بالغة على الصحة العامة مثل: الملاريا، والبلهارسيا، والليشمانيا. وفيما يلي بيان لتلك الأمراض:

أ - (الملاريا) (Malaria):، أصلها لاتيني: (malus aria) أي: الهواء الفاسد، إشارة إلى توالد بعوض الملاريا في المستنقعات والمياه الراكدة وهو مرض طفيلي معد، يسببه الطفيلي المسمى متصورة أو (بلازموديوم)، وهو ينتقل عن طريق البعوض، ويتسلل إلى كريات الدم الحمراء في

---

(١) صحيح الطب النبوي، ابن القيم،(ص:)٧٥
(٢) المرجع السابق،)ص:: ٧٥ -٧٦)، المنتقى شرح الموطأ، الزرقانى،) ٧ /١٩٧، وما بعدها(.
(٣) صحيح البخاري، كتاب الجهاد والسير، باب الشهادة سبع سوى القتل، رقم(٢٨٣٠)،(٤ / ٢١١ (، صحيح مسلم، كتاب: الإمارة، باب بيان الشهداء، رقم:)١٦٢ - (١٩١٢)، (٣ /١٥٢٢).
(٤) صحيح مسلم، كتاب السلام، باب الطاعون والطيرة والهامة، رقم :(٩٢-(٢٢١٨)، (٤ /١٧٣٧).
(٥) فقه القضايا الطبية المعاصرة، علي القره داغي، وعلي المحمدي،)ص: ١٧٢).

الجسم، فيدمرها، وقد تم اكتشاف هذا الطفيلي في (٦/١١/١٨٨٠ م) في المستشفى العسكري بقسنطينة في الجزائر من قبل طبيب في الجيش الفرنسي يدعى) ألفونس لافيران (والحائز على جائزة نوبل في الطب و(الفزيولوجيا) لعام (١٩٠٧): عن اكتشافه هذا. وأعراض هذا المرض: الحمى، وفقر الدم، وتضخم الطحال؛ وهو ينتشر في بلدان العالم الثالث، وينتقل إلى الأطفال عبر أكثر من طريقة أهمها: البعوض الذي يكثر بعد هطول الأمطار، وخاصة في المناطق التي لا يوجد فيها تصريف صحي لمياه الأمطار والمجاري.[١]

ب – مرض)البلهارسيات: (schistosomiasis) أو (bilharziasis) أو) داء المنشقات (وتسميته) بلهارسيا(خطأً؛ لأن هذا الاسم اسم للطفيلي المسبب للمرض، سمي بهذا الاسم نسبة إلى مكتشفه): ثيودور بلهارس (، وهذا المرض ينتشر في العديد من الدول النامية؛وهو لا يعد مرضا مميتاً، إلا أنه يؤدي إلى سرعة استهلاك جسد المصاب. وتوجد خمسة: (٥) أنواع مختلفة من الديدان التي تؤدي للإصابة بالمرض. وتتم العدوى بهذا المرض عند نزول الإنسان إلى مياه الترع والمصارف الملوثة بـ(لسركاريا) للشرب أو الاغتسال، حيث تنجذب إليه عن طريق الحرارة التي تشع من جسم الإنسان، ثم تخترق طبقة الجلد تاركة ذيلها خارج الجسم، ثم تنتقل مع تيار الدم حتى تصل إلى الأوردة الكبدية. ولا تتم العدوى عن طريق شرب الماء الملوث بـ(السركاريا)، حيث إنها إذا وصلت إلى المعدة، فإنها تموت بفعل العصارات الهاضمة،إلا في حالة تمكن) السركاريا(من اختراق الأغشية المبطنة للفم والوصول إلى تيار الدم، حينها تحدث الإصابة. ومن أعراض هذا المرض: حكة في الجلد عند اختراق الطفيلي له، وحمى وارتفاع في ضغط الدم، وتدهور في وظائف

---

(١) https://ar.wikipedia.org/wiki

الكبد، ونزيف معوي، وتضخم بالبطن بسبب السوائل، وتليف في جدار المثانة، ونزيف مع البول يتلون باللون الأحمر، وقد يحدث انسداد في الحالب من إحدى الكلى أو كليهما مما يؤدي إلى فشل كلوي في بعض الحالات؛ ويتطور الأمرالى سرطان المثانة.[١]

ج - مرض الليشمانيا (Leishmania): (أو) اللِّيشْمانِيّة: (جنس من طفيليات وحيدة الخلية يشمل أكثر من ثلاثين: (٣٠) نوعاً، وهي تتطفل على الفقاريات، وبالدرجة الأولى على الثدييات التي تصل إلى نحو عشرين: (٢٠) نوعاً، وتُنقَل هذه الطفيليات عن طريق لدغة أنثى حشرة من جنس الفاصدة في العالم القديم، أو اللوتزومية في العالم الجديد المنتميتين إلى أسرة) الفواصد.(ويتّخذ الطفيلي المسبب للمرض أحد شكلين هما: الأول: الشكل السوطي، أو المشيِّقة، في معي الحشرة الناقلة وأوساط الزرع الاصطناعية، ويكون للطفيلي في هذا الطور سوط أمامي متصل بمنشأ الحركة؛ يساعده على الحركة، وشكل الطفيلي: مغزلي متطاول، ويبلغ طوله من (١٠ - ٢٥) ميكرون، وعرضه من (٥ - ٦) ميكرون. والثاني: الشكل اللاسوطي، أو الليشُمانة، داخل البلاعم للمضيف الفقاري، وهذا الشكل عديم الحركة، وسوطه قصير جداً. وشكل هذا الطفيلي مستدير أو بيضوي، طوله من (٢ - ٦) ميكرون، وعرضه من (٢ - ٣) ميكرون، ويمكن أن تصيب الإنسان مسببةً طيفا من التظاهرات السريرية من إصابات جلدية موضعية إلى مرض جهازي وخيم. [٢]

٣- الأمراض السارية الجنسية: وهي الأمراض التي تشكل خطورة بالغة على الصحة العامة مثل: الزهري، والسيلان، والقرحة الرخوة. وفيما يلي بيان لتلك الأمراض:

---

(١) https://ar.wikipedia.org/wiki

(٢) المعجم الطبي الموحد،)ص(73:، https://ar.wikipedia.org/wiki))

أ- مرض: (الزهري) (Syphilis) (سفلس)، ويسمى أيضاً: بـ(داء الأفرنجي)، أو(الإفرنجي)، كما يطلق عليه اسم: (المقلد العظيم)؛ لأنه كان كثيرا ما يشتبه مع غيره من الأمراض، وهو من الأمراض المنقولة جنسياً، تسببه جرثومة ملتوية لولبية شاحبة (Treponema pallidum) من سلالة البكتريا الشاحبة. وهو مرض معد ومزمن، ولهذا المرض أعراض عديدة منها: تضخم الغدد اللمفاوية، وظهور قروح على الأعضاء التناسلية وغير ذلك. وهو ينتقل عن طريق الاتصال الجنسي، أو عن طريق انتقال العدوى من الأم إلى الجنين داخل الرحم، أو عن طريق انتقال العدوى أثناء عملية الولادة.[١]

ب- مرض السيلان (Gonorrhea): وهو المرض الذي يُشار إليه أحيانا باسم (قرقعة)، وهو من أكثر الأمراض البكتيرية المعدية انتشار اً، حيث يصاب به (٢٠٠ - ٢٥٠) مليون شخص، وتسببه بكتيريا: (النيسرية) البنية، وهي تسمى أيضا: (البكتيريا المكورة)، التي غالبا ما تختصر باسم (GC): من قبل الأطباء في الولايات المتحدة. وإذا ترك هذا المرض دون علاج؛ انتشر في جميع أنحاء الجسم، مما يؤثر على المفاصل وصمامات القلب، كما يمكن أن يؤدى إلى العقم. وينتقل هذا المرض من شخص إلى آخر عن طريق المهبل، والفم، والشرج، أو العلاقات الجنسية. ويمر هذا المرض بفترة حضانة من (٢ - ٣٠) يوما مع حدوث معظم الأعراض في الفترة ما بين (٤ - ٦) أيام بعد الإصابة. وأعراض هذا المرض عند الذكور: إفرازات صفراء من القضيب، مع ألم وتكرار في بعض الأحيان في التبول،

---

(١) (https://ar.wikipedia.org/wiki)، الأمراض الجنسية عقوبة إلهية، عبد الحميد القضاة، ص:٥٥).

ويمكن أن تتطور هذه الاعراض في خلال (٢ - ٣٠) يوما بعد الإصابة بالمرض، ويجوز للعدوى الانتقال إلى البروستات والحويصلات المنوية والبربخ، والخصيتين، أو غدة البروستاتا، مما تسبب الألم والحمى. وهناك نسبة ضئيلة من الرجال المصابين بالمرض قد لا تظهر لديهم أعراض. وقد يشتكي الرجال من ألم في التبول، وتورم في كيس الصفن وافرازات صديدية سميكة في مجرى البول، واحمرار في فتحة مجرى البول الخارجية. وعند النساء: لا تظهر أية أعراض لمرض السيلان عند أكثر من نصف النساء المصابات، أو تكون الأعراض خفيفة بما يكفي لمكن تجاهلها. ويمكن ان تشكو النساء من الإفرازات المهبلية، وصعوبة التبول، التبول القذيفى، أو نزف دم غير نزف الدورة الشهرية، أو نزف بعد الجماع، وقد تظهر آثاره في عنق الرحم عند مراحل الإصابة من العادي إلى التهاب صديدى، وسوف تنتشر العدوى عادة إلى الرحم، وقناتي فالوب، والمبايض، مما يسبب مرض التهاب الحوض (PID)، وقد تتضمن الأعراض المبكرة إفرازات من المهبل، وعدم الراحة في أسفل البطن، وتهيج في الأعضاء التناسلية، وألم أو حرقة أثناء التبول ونزيف غير طبيعي. وهناك أعراض أقل تقدما، مما قد يدل على التطور إلى مرض التهاب الحوض، وتشمل التشنجات والألم، والنزيف بين فترات الطمث، والقيء أو الحمى، وإذا ترك النساء علاج هذا المرض وهذه الأعراض؛ قد تحدث مضاعفات خطيرة. [١]

ج مرض: (القرحة الرخوة): وهو أحد أكثر الأمراض المنقولة جنسياً، - وهو مرض شديد العدوى، وتسببه البكتيريا،(المحبة للدماء)، وعادة

---

(١) (https://ar.wikipedia.org/wiki)، الأمراض الجنسية عقوبة إلهية، عبد الحميد القضاة، (ص:٧٤).

ما تصيب العدوى الأعضاء التناسلية، الأمر الذي قد يؤدي إلى تورمها، وإلى حدوث آلام في الغدد اللمفاوية، إضافة إلى ظهور بعض التقرحات في منطقة الفخذ، وبالتالي قد يؤدي إلى سهولة انتقال فيروس المناعة البشرية داخل الجسم، وهذا المرض شائع في الدول الإفريقية، وقد أصبح أكثر شيوعا في الولايات المتحدة، وتنتقل العدوى عن طريق الاتصال الجنسي، وتلامس الجلد، ويكون الاتصال مع فتحة القرحة، كما تنتقل العدوى عن طريق الاتصال الجنسي وانتقال سائل من القرحة من جسم شخص إلى جسم آخر.(١)

المطلب الثالث

الألفاظ ذات الصلة بالأمراض السارية ومرض الإيدز:

توجد عدة ألفاظ ذات صلة بالأمراض السارية ومرض الإيدز، منها: مرض الموت، والأمراض المزمنة، والأمراض المستعصية، والتلوث.

أولاً: مرض الموت:

الموت لغة: ضد الحياة.(٢) وهو في الاصطلاح: مفارقة الروح الجسد. (٣) ومرض الموت هو: مما اختلف الفقهاء في تحديده على اتجاهين: فذهب جمهور الفقهاء إلى أن: المرض المخوف الذي يتصل بالموت، ولو لم يكن الموت بسببه.(٤)في حين ذهب الحنفية إلى أن: الذي يغلب فيه خوف الموت، ويعجز معه المريض عن رؤية مصالحه... ويموت على ذلك الحال قبل مرور سنة، سواء كان صَ احب فراش أو لم يكن، هذا ما لم يشتد مرضه ويتغير حاله، فيعتبر ابتداء السنة من تاريخ الاشتداد. (٥)

---

(١) (http://www.maghress.com/almassae)، الأمراض الجنسية عقوبة إلهية، عبد الحميد القضاة،)ص:٨٣).

(٢) المعجم الوسيط، مادة: (موت).

(٣) نهاية المحتاج، الرملي،(٢ / ٤٣٣)

(٤) انظر: مغني المحتاج، الشربيني، (٣ / ٥٠) وكشاف القناع، البهوتي،(٤ / ٤٨٠).

(٥) مجلة الأحكام العدلية، مع شرح علي حيدر المادة: (١٥٩٥)، (٤ / ١١٨) الموسوعة الفقهية الكويتية (٣٧ / ٥)

وبناء على ما سبق يشترط لتحقق مرض الموت شرطان، أو وصفان: الوصف الأول: أن يكون المرض مخوفا، أي: يغلب الهلاك منه عادة أو يكثر.[١]ويرجع في تحديد ما أشكل أمره من الأمراض إلى قول أهل الخبرة، وهم الأطباء، ولا يقبل إلا قول طبيبين مسلمين ثقتين بالغين، لأن ذلك يتعلق به حق الوارث وأهل العطايا، فلم يقبل فيه إلا ذلك، وأجاز الخرقي: قبول قول الطبيب العدل إذا لم يقدر على طبيبين.[٢] ولو اختلف الأطباء؛ يؤخذ بقول الأعلم، ثم بالأكثر عددا، ثم بمن يخبر بأنه مخوف، لأنه علم من غامض العلم ما خفي على غيره، قاله الماوردي، ونقله ابن الرفعة وأقره.[٣] فإن لم يتوفر من يرجع إليه من الأطباء، كأن مات قبل أن يراجع أحدا من الأطباء، فإنه يمكن أن يعتبر عجز المريض عن الخروج لمصالحه خارج بيته إن كان من الذكور، وعن رؤية مصالحه داخل بيته إن كان من الإناث علامة تدل على كون المرض مخوفا إن كان قادرا على رؤية تلك المصالح قبله، أو أن تعتبر أية علامة أخرى تنبئ عن كونه مخوفا في نظر الأطباء العارفين. [٤]

الوصف الثاني: أن يتصل المرض بالموت، سواء وقع الموت بسببه أم بسبب آخر خارجي عن المرض: كقتل أو حريق أو غير ذلك.[٥] فإذا شفي من هذا المرض؛ تبين أنه ليس بمرض الموت، وتعتبر تصرفاته فيه: كتصرفات الصحيح. [٦]

---

(١) انظر: الفتاوى الهندية، (٤ / ١٧٦)، بدائع الصنائع، الكاساني، (٣ / ٢٢٤) البهجة شرح التحفة، التسولي، (٢/٢٤٠)، بداية المجتهد، ابن رشد، (٢ / ٣٢٧) شرح الخرشي، (٥ / ٣٠٤) تحرير ألفاظ التنبيه للنووي، (ص١٨٠).

(٢) المغني لابن قدامة، (٦ / ٨٥) والمهذب، الشيرازي، (١ / ٤٦٠) الموسوعة الفقهية الكويتية. (٣٧ / ٥)

(٣) نهاية المحتاج للرملي، (٦ / ٦١).

(٤) شرح مجلة الأحكام العدلية للأتاسي، (٢ / ٤٠٨).

(٥) تبيين الحقائق للزيلعي، (٢ / ٢٥٠).

(٦) انظر: نهاية المحتاج، الرملي، (٦ / ٦٠) والمهذب، الشيرازي، (١ / ٤٦٠) والمغني، ابن قدامة، (٦ / ٨٤)

ومما يلحق بمرض الموت في الحكم: حالات مختلفة وعديدة ليس فيها مرض أو اعتلال صحة مطلقا، وإنما توفر فيها الوصفان السابقان[١]، ومن ذلك: ما إذا كان الشخص في الحرب والتحمت المعركة؛ ووجه إلحاقه بالمريض مرض الموت أن توقع التلف هاهنا كتوقع المرض أو أكثر، فوجب أن يلحق به، ولأن المرض إنما جعل مخوفا لخوف صاحبه التلف، وهذا كذلك. [٢] ومنها:

ما إذا ركب البحر، وهو متموج ومضطرب وهبت الريح العاصف، وخيف الغرق، فهو مخوف.وكذا إذا انكسرت السفينة وبقي على لوح، وخيف الغرق. ومنها: الحامل إذا أتاها الطلق. [٣]

ولما كان مرض الإيدز يمر بمراحل، فإن كان في مرحلة الكمون فلا يعد مرض موت، أما إذا وصل إلى المرحلة الأخيرة بأن وصل إلى حالة الخرف، والعجز عن ممارسة نشاطه اليومي،فإنه يعد مرض موت؛ لأنه مرض مخوف، ولا علاج له لدى الأطباء، كما أنه لا فرق بين مرض الإيدز ومرض الموت.

ثانيا: الأمراض المزمنة:

المزمنة لغة: نسبة إلى المزمن، فيقال: مرض مزمن أي طويل الزمن.[٤] والأمراض المزمنة هي: التي تدوم زمناً وقد لا يرجى برؤها، وقد تقعد المريض عن مزاولة نشاطه. [٥] مثل: مرض الفالج إذا طال

(١) انظر: بدائع الصنائع، الكاساني، (٣ / ٢٢٤) شرح الخرشي، (٥ / ٣٠٥) مغني المحتاج، الشربيني، (٣ / ٥٢) نهاية المحتاج، الرملي، (٦ / ٦٤) المغني، ابن قدامة، (٦ / ٨٧ – ٨٨) شرح المجلة الأحكام العدلية للأتاسي، (٤ / ٦٦٠) الموسوعة الفقهية الكويتية، (٣٧ / ٧).

(٣) المغني، ابن قدامة، (٦ / ٨٧ – ٨٨) الموسوعة الفقهية الكويتية، (٣٧ / ٧).

(٣) الأحكام الشرعية في الأحوال الشخصية لمحمد قدري باشا، المادة)(٢٦٧) ص: ٧٨ (.

(٤) المصباح المنير، الفيومي، مادة:(زمن).

(٥) الموسوعة الطبية، أحمد محمد كنعان،(ص:٨٤٨).

بالشخص، وهو قد لا يكون من الأمراض السارية، ولا مرض موت، إلا إذا تغير حاله منه، ومات من ذلك التغير؛ فهو مرض موت. [١]

ثالثاً: الأمراض المستعصية:

المستعصية لغة: من عصى يعصي فهو عاص، وعصي، ويقال: استعصى عليه. [٢]

والأمراض المستعصية أو المستحيلة البرء[٣] هي: التي لا يمكن علاجها بالكلية، وربما توصلوا أخيرا إلى عدم انتشارها وتوسعها في الجلد، لكن رفعها لا يمكن.[٤] ولهذا جعل الله علاجها آية لعيسى عليه السلام، فقال تعالى﴿ وَتُبْرِئُ ٱلْأَكْمَهَ وَٱلْأَبْرَصَ بِإِذْنِي ﴿١١٠﴾ ﴾. (المائدة: ١١٠).

رابعاً: التلوث: وهو لغة: التلطخ، فيقال: تلوث الثوب بالطين، إذا تلطخ به، ولوث الماء؛ إذا كدره، وتلوث الهواء؛ إذا خالطته مواد غريبة ضارة [٥] ولا يخرج المعنى الاصطلاحي له عن المعنى اللغوي له[٦] وتختلف العدوى بالأمراض عن التلوث بها في أن التلوث هو مجرد وجود العامل الممرض في الجسم دون أن ينمو أو يتكاثر أو يتفاعل الجسم معه، كما يحصل مثلاً من تلوث عابر لليدين عند التعامل مع شيء ملوث. أما العدوى فتحصل بدخول الجرثومة أو العوامل الممرضة إلى جسم الإنسان، وتتكاثر فيه، ويتفاعل الجسم معها. [٧]

---

(١) بدائع الصنائع، الكاساني، (٣ / ٢٢٤).

(٢) مختار الصحاح، مادة:(عصى)، معجم اللغة العربية المعاصرة (٢ / ١٥١١).

(٣) أخلاق الطبيب، الرازي،(ص: ٢٦).

(٤) مجموع فتاوى ورسائل العثيمين ١٠ / ٨٦٩).

(٥) المعجم الوسيط، (٢ / ٨٥١).

(٦) النظم المستعذب في تفسير غريب ألفاظ المهذب، النووي، على هامش المهذب،(١ / ٧٣).

(٧) الموسوعة الطبية، أحمد محمد كنعان،)ص: ٧٠١).

المبحث الثاني

حقوق مرضى الإيدز والأمراض السارية التي تجب على الدولة والمجتمع

إن للإنسان حقوقا تجب على الدولة والمجتمع بموجب ما لهما من الرعاية على الأفراد؛ لأن الأصل أن لكل إنسان حقوق ا تتصل بإنسانيته وآدميته، وإذا كان الإنسان مريضا فله حقوق المرضى التي يوجبها الشرع والقانون على الدولة والمجتمع؛ باعتباره شخصا ضعيفا يحتاج إلى الرعاية الصحية. وإذا كان الإنسان مريضا بمرض معد: كالإيدز أو أحد الأمراض السارية؛ فله حقوق تلزم الدولة والمجتمع باعتباره حاملا لمرض معد يؤثر على الصحة العامة. ومن هذه الحقوق: حق الحياة، والرعاية الصحية، والاندماج الاجتماعي. وفيما يلي بيان لتلك الحقوق:

المطلب الأول: حماية الحياة لمرضى الإيدز والأمراض السارية:

للمريض عامة ومريض كل من مرض الإيدز والأمراض السارية خاصة الحق في حماية حياتهم وسلامة أجسادهم، وعدم الاعتداء عليها من أي شخص، سواء أكان الطبيب المعالج، أم العامل في المجال الطبي، أم أقارب المريض. ويتضمن هذا المطلب التعريف بحق الحياة وسلامة الجسد، وتأصيله الشرعي، وضوابطه الفقهية، وما ينبني على ذلك من حقوق فرعية.

أولاً: التعريف بحق حماية الحياة وسلامة الجسد:

حياة الإنسان هبة من الله تعالى الخالق البارئ، وليس للإنسان فضل في إيجادها، أحاطها الله بالحماية والتقديس، ومنع من الاعتداء عليها كليا وجزئياً، واعتبرها الإسلام الحق الأول للإنسان، فبه تبدأ سائر الحقوق، وعند وجوده تطبق بقية الحقوق، وعند انتهائه تنعدم الحقوق[١].

(١) بتصرف من اشتراكية الإسلام للسباعي، (ص٥٩:، وما بعدها).

ولذا فإن لهذا الحق طبيعة خاصة، فهو يجمع بين حق الله تعالى: (حق المجتمع)، وحق العبد، فلا يجوز لصاحب هذا الحق الاعتداء عليه بقتل نفسه، أو بتفويت عضو من أعضائه؛ وهو مما أجمعت عليه الشرائع السماوية، وأقرته المواثيق الدولية المعاصرة.[(١)]

ثانياً: التأصيل الشرعي لحق الحياة وسلامة الجسد:

حق الحياة وسلامة الجسد في الإسلام مكفول لكل إنسان، ويجب على سائر الأفراد أولاً والمجتمع ثانيا والدولة ثالثا حمايته من كل اعتداء، مع وجوب تأمين الوسائل اللازمة لتأمينه من الغذاء والدواء والأمن من الانحراف. وقد شرع الإسلام لحمايته عدة أحكام شرعية منها:

١- تحريم القتل العمد للإنسان بدون وجه حق؛ لقوله تعالى: ﴿وَلَا تَقْتُلُوا۟ ٱلنَّفْسَ ٱلَّتِى حَرَّمَ ٱللَّهُ إِلَّا بِٱلْحَقِّ ﴾.(الأنعام :١٥١) قال السعدي في تفسيره للقرآن: « وهي النفس المسلمة من ذكر وأنثى ،صغير وكبير، بر وفاجر، والكافرة التي عصمت بالعهد والميثاق.[(٢)]»

٢- تحريم قتل الإنسان نفسه: (الانتحار)؛ لقوله تعالى: ﴿وَلَا تَقْتُلُوٓا۟ أَنفُسَكُمْ ۚ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا ﴾.(النساء:٢٩).

٣- سد الذرائع المؤدية لقتل الإنسان: ومن صور ذلك: تحريم حمل السلاح على المسلمين؛ لقوله ﷺ «: من حمل علينا السلاح فليس منا. [(٣)] «قال ابن دقيق العيد: « فيه دلالة على تحريم قتال المسلمين، والتشديد فيه.»[(٤)]

٤- إباحة المحظورات الشرعية للضرورة؛ لقوله تعالى :﴿إِن مَا حَرمَ

---

(١) بتصرف من حقوق الإنسان في الإسلام للزحيلي، (ص: ١٤٣).

(٢) تيسير الكريم الرحمن، عبد الرحمن بن ناصر السعدي، (ص: ٢٧٩).

(٣) صحيح البخاري، كتاب الفتن، باب من حمل علينا السلاح، رقم : (٧٠٧٠،٨/٩٠).

(٤) فتح الباري، ابن حجر، (١٣ / ٢٤).

عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةَ وَالدمَ وَلَحْمَ الْخِنْزِيرِ وَمَا أُهل بِهِ لِغَيْرِ اللَّهِ فَمَنِ اضْطُر غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَا إِثْمَ عَلَيْهِ إِ نَ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ﴾.(البقرة ١٧٣) . قال الطَّبري «: فمن حلت به ضرورة مجاعة إلى ما حرمتُ عليكم من الميتة والدم ولحم الخنزير وما أهل به لغير اللّه؛ فلا إثم عليه في أكله إن أكله.»[(١)]

٥- تحريم قتل الجنين، ولو كان مصاب ا بمرض معد: كالإيدز أو غيره؛ لقوله تعالى: ﴿ وَلَا تَقْتُلُوٓاْ أَوْلَٰدَكُمْ خَشْيَةَ إِمْلَٰقٍۖ نَّحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْۚ إِنَّ قَتْلَهُمْ كَانَ خِطْـًٔا كَبِيرًا ﴿٣١﴾ ﴾.(الإسراء:٣١). وقال تعالى: ﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّبِيُّ إِذَا جَآءَكَ ٱلْمُؤْمِنَٰتُ يُبَايِعْنَكَ عَلَىٰٓ أَن لَّا يُشْرِكْنَ بِٱللَّهِ شَيْـًٔا وَلَا يَسْرِقْنَ وَلَا يَزْنِينَ وَلَا يَقْتُلْنَ أَوْلَٰدَهُنَّ وَلَا يَأْتِينَ بِبُهْتَٰنٍ يَفْتَرِينَهُۥ بَيْنَ أَيْدِيهِنَّ وَأَرْجُلِهِنَّ وَلَا يَعْصِينَكَ فِى مَعْرُوفٍۙ فَبَايِعْهُنَّ وَٱسْتَغْفِرْ لَهُنَّ ٱللَّهَۖ إِنَّ ٱللَّهَ غَفُورٌ رَّحِيمٌ ﴿١٢﴾ ﴾.(الممتحنة ١٢) : قال ابن كثير « :هذا يشمل قتله بعد وجوده؛ كما كان أهل الجاهلية يقتلون أولادهم خشية الإملاق، ويعم قتله وهو جنين كما قد يفعله بعض الجهلة من النساء، تطرح نفسها لئلا تحبل إما لغرض فاسد أو ما أشبهه».[(٢)]

ثالثاً: الضوابط الفقهية لحماية الحياة للمرضى:

إن الشريعة الإسلامية عندما كرمت الإنسان، واعتبرته أعظم وأشرف مخلوق على وجه الأرض، ومنحته الحصانة لنفسه وجسده في جميع مراحل حياته الإنسانية في قوله تعالى:﴿ وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِىٓ ءَادَمَ وَحَمَلْنَٰهُمْ فِى ٱلْبَرِّ وَٱلْبَحْرِ وَرَزَقْنَٰهُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَٰتِ وَفَضَّلْنَٰهُمْ عَلَىٰ كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا ﴿٧٠﴾ ﴾.(الإسراء: ٧٠) جعلت تلك الحصانة لجميع الناس بمن فيهم المسلمون وغير المسلمين والذكور والإناث والكبار والصغار والمعافون

(١) جامع البيان في تفسير القرآن، الطبري،(٢ / ٥١).

(٢) تفسير القرآن العظيم، ابن كثير،(٤ / ٣٥٤).

والمرضى، فمنعت الشريعة الاعتداء على حياتهم والمس بأجسادهم من قبل أي شخص، سواء أكان طبيبا معالجاً، أم عاملاً في المجال الطبي، أم أقارب المريض؛ وجعلت كل من الدولة والمجتمع راعيين لهذا الحق، كما وضعت لهما حدوداً وضوابط، لا يجوز لهما تجاوزها، نذكر منها:

١- كل من يعتدى على حق حياة غيره بقتله عمداً بدون حق يعاقب بـ(القصاص)؛ بأن يقتل القاتل. قال تعالى:﴿ يَـٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ كُتِبَ عَلَيۡكُمُ ٱلۡقِصَاصُ فِي ٱلۡقَتۡلَىۖ ٱلۡحُرُّ بِٱلۡحُرِّ وَٱلۡعَبۡدُ بِٱلۡعَبۡدِ وَٱلۡأُنثَىٰ بِٱلۡأُنثَىٰۚ فَمَنۡ عُفِيَ لَهُۥ مِنۡ أَخِيهِ شَيۡءٞ فَٱتِّبَاعُۢ بِٱلۡمَعۡرُوفِ وَأَدَآءٌ إِلَيۡهِ بِإِحۡسَٰنٖۗ ذَٰلِكَ تَخۡفِيفٞ مِّن رَّبِّكُمۡ وَرَحۡمَةٞۗ فَمَنِ ٱعۡتَدَىٰ بَعۡدَ ذَٰلِكَ فَلَهُۥ عَذَابٌ أَلِيمٞ ﴿١٧٨﴾ وَلَكُمۡ فِي ٱلۡقِصَاصِ حَيَوٰةٞ يَـٰٓأُوْلِي ٱلۡأَلۡبَٰبِ لَعَلَّكُمۡ تَتَّقُونَ ﴿١٧٩﴾ ﴾.(البقرة:١٧٨ - ١٧٩) قال قتادة»: جعل الله هذا القصاص حياة ونكالاً وعظة لأهل السفه والجهل من الناس، وكم من رجل قد همّ بداهية لولا مخافة القصاص لوقع بها، ولكن الله حجز بالقصاص بعضهم عن بعض، وما أمر الله بأمر قط إلا وهو أمر صلاح في الدنيا والآخرة، ولا نهى الله عن أمر قط إلا وهو أمر فساد في الدنيا والدين والله أعلم بالذي يصلح خلقه.» (١)

وبناء على ذلك فلا يجوز للدولة أو أي من أفراد الطاقم الطبي أو أي فرد من أفراد المجتمع؛إنهاء حياة مريض بالإيدز أو بأحد الأمراض السارية بأي حجة كانت: مثل الرحمة بالمريض والشفقة عليه. جاء في (المادة: ٦٢) من الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية: «لحياة الإنسان حُرمتها، ولا يجوز إهدارها إلا في المواطن التي حددها الشرع والقانون، وهذه جميعا خارج نطاق المهنة الطبية تماماً. ولا يجوز للطبيب أن يساهم في إنهاء حياة المريض ولو بدافع الشفقة».

(١) جامع البيان في تفسير القرآن، الطبري،(٢ / ٦٧).

٢- كل من يعتدى على ما دون نفس غيره عمداً بدون حق يعاقب بـ(القصاص)؛ بأن تقطع يد القاطع ليد غيره دون حق؛ لقوله تعالى: ﴿ وَكَتَبْنَا عَلَيْهِمْ فِيهَآ أَنَّ ٱلنَّفْسَ بِٱلنَّفْسِ وَٱلْعَيْنَ بِٱلْعَيْنِ وَٱلْأَنفَ بِٱلْأَنفِ وَٱلْأُذُنَ بِٱلْأُذُنِ وَٱلسِّنَّ بِٱلسِّنِّ وَٱلْجُرُوحَ قِصَاصٌ ۚ فَمَن تَصَدَّقَ بِهِۦ فَهُوَ كَفَّارَةٌ لَّهُۥ ۚ وَمَن لَّمْ يَحْكُم بِمَآ أَنزَلَ ٱللَّهُ فَأُو۟لَٰٓئِكَ هُمُ ٱلظَّٰلِمُونَ ﴿٤٥﴾ ﴾(المائدة: ٤٥).

٣ - كل من يقتل غيره خطأ يعاقب ب(الدية والكفارة)؛ لقوله تعالى : ﴿ وَمَن قَتَلَ مُؤْمِنًا خَطَـًٔا فَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُّؤْمِنَةٍ وَدِيَةٌ مُّسَلَّمَةٌ إِلَىٰٓ أَهْلِهِۦٓ إِلَّآ أَن يَصَّدَّقُوا۟ ﴿٩٢﴾ ﴾.(النساء: ٩٢).

٤- كل من يسقط جنينا ولو كان مريضاً؛ يضمن غرة) :عبد اً أو أمة(؛ لما روي عن أبي هريرة رضي الله عنه: «أن امرأتين من هذيل رمت إحداهما الأخرى، فطرحت جنينها، فقضى رسول الله ﷺ فيها بغرة: عبد أو أمة: (هي العبد نفسه أو الأمة)[١] « . قال شيخ الإسلام ابن تيمية في جوابه عن قضية امرأة تعمدت إسقاط الجنين إما بضرب أو شرب دواء « : يجب عليها بسنة رسول الله ﷺ واتفاق الأئمة غرة عبد أو أمة؛ تكون لورثة الجنين غير أمه.» [٢]

وبناء على ما سبق إذا حملت الأم المصابة بالإيدز؛ فلا يجوز لها تعمد إجهاض الجنين دون ضرورة: كتهديد صحتها وحياتها، إذا كان الجنين بعد الأربعين الأولى من الحمل. أما إذا كان الجنين قبل الأربعين الأولى من الحمل؛ فيجوز الإجهاض بلا كراهة عند الحنفية والحنابلة والشافعية في المعتمد؛ وذلك لأن الجنين يكون في هذه المرحلة نطفة غير مخلقة، ولم

(١)صحيح البخاري، كتاب الديات، باب جنين المرأة رقم: ٦٩٠٤)) ٨ / ٤٩)) ومسلم، كتاب القسامة، باب، رقم: (١٦٨١) قال ابن الأثير في النهاية في غريب الحديث، (٣ / ٣٥٣) الغرة: العبد نفسه أو الأمة».

(٢)مجموع الفتاوى، ابن تيمية،(٣٤ / ١٦١).

تنفخ فيه الروح. قال ابن عابدين الحنفي:» هل يباح الإسقاط بعد الحمل؟ نعم؛ يباح ما لم يتخلق منه شيء.» [١] وقال الرحيباني الحنبلي:» (ولأنثى شربه -) أي: الدواء المباح- (لإلقاء نطفة)؛ لأنها لم تنعقد بعد، وقد لا تنعقد ولداً.» [٢] وقد أيد الشيخ محمد الأشقر هذا القول واعتبره صواباً. [٣]

٥ - كل من أقدم على الانتحار يعاقب بعقوبة مشددة في الآخرة؛ لما روي عن أبي هريرة رضي الله عنه عن النبي ﷺ قال: « من تردّى من جبل فقتل نفسه، فهو في نار جهنم يتردى فيه خالداً مخلداً فيها أبداً، ومن تحسى سما فقتل نفسه فسمّه في يده يتحساه في نار جهنم خالداً مخلداً فيها أبداً، ومن قتل نفسه بحديدة فحديدته في يده يجأ :(يضرب) بها في بطنه في نار جهنم خالداً فيها أبداً.»[٤] فهو يبين غلظ تحريم قتل الإنسان نفسه.» [٥]

المطلب الثاني: الرعاية الصحية لمرضى الإيدز والأمراض السارية :

نصت دساتير أغلب الدول المعاصرة على توفير الرعاية الصحية للمرضى عامة ولمريض الإيدز أو الأمراض السارية خاصة، فهو له الحق في تقديم الرعاية الملائمة له، والحصول على العلاج الكافي الذي تتطلبه حالته الصحية، فلا يجوز إهماله من قبل الدولة. فما موقف الشريعة الإسلامية من ذلك؟ هذا ما سأجيب عنه في هذا المطلب - إن شاء الله تعالى وسوف تتضمن تلك- الإجابة معنى الرعاية الصحية التي يستحقها المريض، والتأصيل الشرعي لها، والضوابط الفقهية لها، وما ينبني على ذلك من حقوق فرعية.

(١) حاشية ابن عابدين، (٣ / ١٧٦)

(٢) مطالب أولي النهى في شرح غاية المنتهى، الرحيباني، (١ / ٢٦٧)

(٣) أبحاث اجتهادية في الفقه الطبي، (ص: ٤٥)

(٤) صحيح البخاري، كتاب الطب، باب شرب السم والدواء به، رقم (٥٧٧٨)، (٧ / ٣٢) ومسلم، كتاب الإيمان، باب غلظ تحريم قتل الإنسان، رقم (١٧٥ - (١٠٩) :، (١ / ١٠٤).

(٥) شرح صحيح مسلم، (٢ / ١٢٥).

أولاً: معنى الرعاية الصحية التي يستحقها المريض:

المراد بالرعاية الصحية التي يستحقها المريض هي:» مجموع الخدمات والإجراءات الوقائية التي تقدمها مديرية الرعاية الصحية والمؤسسات التابعة لها لجميع أفراد المجتمع عامة بهدف رفع المستوى الصحي للمجتمع والحيلولة دون حدوث الأمراض وانتشارها: كالاهتمام بالبيئة وسلامة المياه والغذاء وتصريف الفضلات وتقديم اللقاحات والمطاعيم ضد الأمراض المعدية الخطرة، والعناية بالأم والطفل والكشف المبكر عن المرض لتقديم العلاج ومنع حدوث المعالجات.» [١]

وأطلق البعض على (الرعاية الصحية (لفظ): الصحة العامة، (و) الصحة. (فـ) الصحة العامة) هي»: علم وفن الوقاية من المرض، وإطالة الحياة: (العمر) وتعزيز الصحة والفعالية من خلال الجهد المنظم للمجتمع من أجل البيئة ومكافحة الأمراض المعدية، وتثقيف الفرد في مجال الصحة الشخصية، وتنظيم الخدمات الطبية والتمريضية بغرض التشخيص المبكر والعلاج الوقائي للمرض، ومن أجل تطوير الآليات الاجتماعية الضرورية التي تكفل لكل فرد تنظيم هذه المنافع ليتمكن من بلوغ حقه الطبيعي في الصحة وطول العمر[٢] . «وأما(الصحة) فهي « : حالة السلامة الكاملة البدنية والعقلية والاجتماعية، وليست مجرد الخلو من المرض أو الضعف »[٣].

وحق الرعاية الصحية لمرضى الإيدز والأمراض السارية يتضمن عدة أمور منها: بناء المستشفيات والمراكز الصحية الكافية، والمزودة

---

(١) حقوق المريض في عقد العلاج الطبي في القانون المدني، د. غادة فؤاد مجيد المختار،(ص: ٦٨).

(٢) الصحة العامة والرعاية الصحية، فوزي جاد الله، (ص: ٢٧ – ٢٨) ؛ نقلاً عن حقوق المريض، غادة المختار،(ص ٦٨):

(٣) الوجيز في حقوق الإنسان، غازي صباريني،(ص٢١٣)؛ نقلاً عن حقوق المريض، غادة المختار،(ص ٦٩) :.

بالطاقم الطبي المؤهل، والأجهزة الطبية اللازمة والحديثة، وتقديم العلاج اللازم للمريض، وتبصيره بحالته الصحية، ويعد التبصير بالحالة الصحية للمريض من أهم الواجبات التي ينبغي تحقيقها له؛ إذا كان المريض ممن يستوعب ذلك، وإلا أخبرت ذويه بذلك. والمراد بالتبصير هنا: أن تبين المؤسسة للمريض أسباب مرضه، والدوافع التي أدت به إلى حالته الصحية، وأعراض مرضه، وطريقة تناول الدواء، ومضاعفات عدم الالتزام بالوصفة الطبية، وعلى المريض تقبل ذلك بصدر رحب.(١)

ثانياً: التأصيل الشرعي لحق الرعاية الصحية:

شرع الإسلام لتأصيل حق الرعاية الصحية للمريض عدة أحكام شرعية نذكر منها:

١- اعتبار تعلم الطب والعمل به في المجتمع الإسلامي فرضا من فروض الكفاية، إذا قام به من يسد حاجة المجتمع ويكفيه سقط الإثم عن بقية أفراد المجتمع، وإلا أثم أفراد المجتمع جميعهم؛وذلك لحاجة المجتمع للتطبيب، وأنه ضرورة اجتماعية.

٢- أوجب الإسلام التداوي والعلاج ونهى عن التواكل والإهمال، ودعا إلى الأخذ بالأسباب، وبذل الجهد في مكافحة الأمراض السارية وغير السارية حتى يقوى الإنسان ويحافظ على استمرارية صحته. ومما يؤيد ذلك ما روي عن أسامة بن شريك قال: شهدت الأعراب يسألون رسول الله ﷺ وجاءت فقالوا: يا رسول الله أنتداوى؟ فقال: يا عباد الله تداووا، فإن الله عز وجل لم يضع داء إلا وضع معه شفاء إلا الهرم.»(٢) وقال ﷺ «: إن الله تبارك وتعالى

---

(١) بتصرف من حقوق المريض، غادة المختار،(ص٢٥٣):.

(٢) المصنف لابن أبي شيبة، كتاب الطب، باب من رخص في الدواء، رقم (٢٣٨٨٣):، (١٢ / ٢٥) وسنن الترمذي، رقم: (٢٠٣٨)، وقال: حسن صحيح.

لم ينزل داء إلا أنزل معه شفاء.»[١]قال الدكتور نجيب الكلاني «: إن الاهتمام بالعلاج أو التداوي واجب ديني من ناحية أخرى قد تخفى على الكثيرين فالعلاج جزء من الوقاية؛ لأن علاج أي مريض قد يجنب غيره من الإصابة بالمرض إذا كان المرض معدياً؛ لأنه إذا بقي على حاله دون علاج تفشى الداء وكثر المرض، وحاق بالأسرة أو المخالطين أو المجتمع عموما ضرر بليغ؛ ومن ثم فإن الأمر بالتداوي ليس مجرد حفاظ على فرد بعينه، ولكنه وقاية للمجتمع ككل.» [٢]

٣- اهتم الإسلام بإنشاء المستشفيات منذ عهد الرسول ﷺ، حيث أنشأ أول مستشفى ميداني حربي سنة٥(هـ)، وذلك عندما ضرب خيمة في مسجده الشريف في المدينة المنورة عندما دارت رحى غزوة الخندق: (لأحزاب)، وكانت تدير هذه المستشفى رفيدة الأسلمية، فلما أصيب سعد بن معاذ بسهم قال ﷺ: اجعلوه في خيمة رفيدة حتى أعوده. [٣] وفي عهد الأمويين بنى الوليد بن عبد الملك مستشفى سنة ٨٨ (هـ)، وجعل فيه الأطباء، وأجرى عليهم الأرزاق، واهتم برعاية العميان والمجذومين، حيث جعل للمجذومين مكانا خاصا بهم، وأمرهم بعدم الخروج، وأجرى عليهم وعلى العميان الأرزاق، وأمرهم بألا يسألوا الناس، وجعل لكل مقعد خادماً ولكل ضرير قائداً.[٤] وفي عهد العباسيين كثرت المستشفيات وازدهرت، حيث أنشأ هارون الرشيد بيمارستان الرشيد(سنة١٧١) هـ. [٥]

٤- أوجدت الدولة الإسلامية (نظام الحسبة) لمراقبة الصحة العامة

---

(١) المصنف لابن أبي شيبة، كتاب الطب، باب من رخص في الدواء، رقم:(٢٣٨٨٠) (١٢ / ٢٣)، وهو صحيح.

(٢) في رحاب الطب النبوي، نجيب الكلاني، (ص: ١١ - ١٢)

(٣) سيرة ابن هشام، تحقيق: السقا،(٢ / ٢٣٩)

(٤) المستشفيات الإسلامية، عبد الله عبد الرزاق السعيد،(ص٩٨):

(٥) المرجع السابق.

في المجتمع، والسلوك المهني للأطباء والصيادلة والعاملين في الخدمات الطبية، حيث يعهد بذلك للمحتسب: (كبير الأطباء) وأعوانه الذين يساعدونه في المراقبة، فقيد جاء في كتاب نهاية الرتبة في طلب الحسبة تصريحات واضحة بشأن هذه الرعاية؛ ومن ذلك « : ينبغي للمحتسب أن يأخذ عليهم عهد (أبقراط) الذي أخذه على سائر الأطباء، ويحلفهم ألا يعطوا أحداً دواء مضراً، ولا يُركبوا له سُيماً،ولا يصفوا التمائم عند أحد العامة، ولا يذكر للنساء الدواء الذي يسقط الأجنة، ولا للرجال الدواء الذي يقطع النسل، وليغضوا أبصارهم عن المحارم عند دخولهم على المرضى، ولا يفشوا الأسرار ولا يهتكوا الأستار ».[١]٧٤ وقد كان لهذا النظام أثر واضح في الرعاية الصحية، حيث إنه منع من دخول المدعين للطب: كالعرافين والمشعوذين إلى ميدان الطب؛ كلا يضروا المرضى.

٥- حث الإسلام على نصيحة عامة المسلمين بمن فيهم مرضى الإيدز أو الأمراض السارية، وتبصيرهم بحالتهم الصحية؛ لقوله تعالى: ﴿ بَلِ ٱلْإِنسَٰنُ عَلَىٰ نَفْسِهِۦ بَصِيرَةٌ ﴿١٤﴾ ﴾.(القيامة١٤): وما روي عن تميم الداري أن النبي ﷺ- قال: « الدين النصيحة». قلنا: لمن؟ قال: «لله، ولكتابه، ولرسوله، ولأئمة المسلمين، وعامتهم.»[٢]

٦- حث الرسول ﷺ على التحرز من العدوى، والاحتياط من إصابة الناس في أحاديث منها قوله ﷺ « : فر من المجذوم كما تفر من الأسد»[٣]، وقوله ﷺ « : كلِّم المجذوم، وبينك وبينه قِيد رمح، أو رمحين»[٤]، وقوله

---

(١) نهاية الرتبة في طلب الحسبة للشيزري،(ص ٩٨)، وانظر: معالم القربة في أحكام الحسبة، لابن الأخوة، (ص: ١٧٩)

(٢) صحيح مسلم، كتاب الإيمان، باب الدين النصيحة رقم، (٩٥ - (٥٥) ،(١ / ٧٤).

(٣) صحيح البخاري، كتاب: الطب، باب: الجذام، رقم: (٥٧٠٧)، (٧ / ١٧).

(٤) الطب النبوي لأبي نعيم الأصفهاني، باب توقى كلام المجذوم، رقم:: (٢٩٢)، (١ / ٣٥٥). وهو ضعيف.

ﷺ»: لا يوردن ممرض على مصح «،[١] وقوله صلي اللّه عليه وسلم»: إذا سمعتم بالطاعون بأرض ٢٤فلا تدخلوها، وإذا وقع بأرض، وأنتم بهيا فلا تخرجوا منهيا «.[٢] وقد حذر المناوي من مخالطة السلم للمجذوم والأبرص في الحمام العام، فقال «: أن لا يدخله مع مبتل: كمجذوم وأبرص، فإنه مكروه كما ذكر بعض الشافعية؛ للأحاديث الصحيحة، قال الكمال المقدسي: تبعيا لبعضهم «: ولو قيل: بمنع دخول الحمام مع المجذوم كميا يمتنع دخول الأرض الوبئة لم يبعد؛ لأن الحمام تنتشر فيه رائحة المرض «.[٣] فالعدوى لغة: اسم من الأعداء، وهو مأخوذ من(عدو) بمعنى تجاوز في الشيء، وتقدم لما ينبغي أن يقتصر عليه. والعدوى تدل على مجاوزة مسببات المرض من صاحب الداء إلى غيره[٤]. والعدوى في الاصطلاح: انتقال الجراثيم المسببة للمرض إلى مستقبِلها عن طريق ملامسة المريض بمرض معد، أو الأكل والشرب الملوث، أو نقل الدم من شخص مريض، أو الوخز بالإبر الملوثة بالجرثومة، أو القطيرات التنفسية، أو الاتصال الجنسي. [٥]

لكن وجدت أحاديث نبوية تعارض حصول العدوى والتحرز منها، ومن هذه الأحاديث: قوله ﷺ»: لا عدوى، ولا طيرة»[٦]، وأكلُه ﷺ مع المجذوم. فقد روي عن جابر بن عبد اللّه، أن رسول اللّه ﷺ أخذ بيد مجذوم فأدخله معه في القصعة، ثم قال: «كل بسم اللّه، ثقة باللّه، وتوكلا عليه.» [٧]

(١) صحيح البخاري، كتاب: الطب، باب: لا هامة، رقم: (٥٧٧١ ،(٧ / ٣١).

(٢) صحيح البخاري، كتاب: الطب، باب: ما يذكر في الطاعون، رقم: (٥٧٢٨)، ٧ / ٢١).

(٣) النزهة الزهية في أحكام الحمام الشرعية والطبية، الشيخ عبد الرؤوف المناوي، (ص: ٣٢).

(٤) القاموس المحيط، الفيروز آبادي، النهاية لابن الأثير، معجم مقاييس اللغة، ابن فارس، مادة: (عدو).

(٥) العدوى بين الطب النبوي والطب الحديث، بحث من إعداد: الدكتور فيصل نائل كردي، (ص١:).

(٦) صحيح البخاري، كتاب الطب، باب الجذام، رقم: (٥٧٠٧ ، ٧ / ١٧).

(٧) سنن الترمذي، أبواب الأطعمة، باب ما جاء في الأكل مع المجذوم، رقم :(١٨١٧)، (٤ / ٢٦٦) وهو ضعيف، قال الترمذي: « هذا حديث غريب».

وقد حاول العديد من العلماء دفع هذا التعارض بإجابات متعددة نذكر منها :[1] أن حديث: «لا يورد ممرض.»... منسوخ بحديث : لا عدوى .[2]وقيل: إن الأمر باجتناب المجذوم،والفرار منه ليس على الوجوب والإلزام، وإنما هو على الاستحباب والإرشاد، لأن النبي ﷺ عايش المجذوم وأكل معه. [3]

وأري أنه لم يُسلم بحصول النسخ في الأحاديث لوجهين أحدهما: أن النسخ يشترط فيه تعذرالجمع بين الحديثين، ولم يتعذر الجمع بينهما، وهو ممكن. والثاني: أنه يشترط في النسخ معرفة التاريخ، وتأخر الناسخ، وليس ذلك موجود اً هنا.[4] وأن حديث: (وضع يد المجذوم في القصعة) ضعيف لا يحتج به، وعلى فرض صحته فهو لا يدل على أنه ﷺ أكل معه، وإنما فيه أنه وضع يده في القصعة. [5] وأما حديث: (كلِّم المجذوم، وبينك وبينه قِيد رمح)؛ فضعيف لا يحتج به. هذا إضافة إلى أن الطب الحديث كشف عن حقائق علمية كثيرة تتعلق بالأمراض المعدية التي كانت قد خفيت على الناس في الماضي، فأوضحت تلك الاكتشافات الكثير من أقوال النبي ﷺ وأفعاله ما لم يستطع السلف الصالح تفسيرها تفسيراً محدداً أو أن يوفقوا بين النصوص المتعارضة. فالعدوى يمكن أن تحصل، ولكن حصولها لا يكون إلا بأمر الله وتقديره. وهي يمكن أن تحصل بتلك الأمراض بدخول الجرثومة أو العوامل الممرضة إلى جسم الإنسان ونحوها وتكاثرها فيه، وتفاعل الجسم معها.[6] ولكن لا تعني هذه

---

(١) فتح الباري، لابن حجر، (١٠ / ١٥٨)، شرح النووي على مسلم (١٤ / ٢١٤) نيل الأوطار، الشوكان ،( )

(٢) صحيح البخاري، كتاب الطب، باب الجذام، رقم:(٥٧٠٧)، ٧ / ١٧).

(٣) صحيح الطب النبوي، ابن القيم، (ص ٢١٧ :).

(٤) شرح النووي على مسلم،(١٤ / ٢١٤).

(٥) فتح الباري، ابن حجر، (١٠ / ١٦٠).

(٦) الموسوعة الطبية، أحمد محمد كنعان،(ص: ٧٠١).

العدوى حتما حدوث المرض؛ لأن الله تعالى زود الإنسان بجهاز مناعي يتولى مسؤولية الدفاع عن البدن ضد كل عدوى، حيث يقوم الجهاز المناعي بواسطة أصناف معينة من الخلايا، فمنها ما يهاجم الجرثومة بذاته فيلتهمه أو يقتله، ومنها ما يهاجم الجرثومة بإفرازاته، التي تسمى الأجسام المضادة أو الأضداد، ومنها ما يساعد أصناف الخلايا الأخرى على الهجوم لتقوم بدور المؤازر والمسعف.[١]

ثالثاً: الضوابط الفقهية للرعاية الصحية:

إن الشريعة الإسلامية عندما جعلت الرعاية الصحية لمرضى الأمراض السارية ومرض الإيدز فرضا كفائياً؛ يجب على الدولة والمجتمع توفيرها لمن يحتاج إليها جعلت لولاة الأمور وأفراد المجتمع حدوداً وضوابط، لا يجوز لهم تجاوزها، نذكر منها:

١- **كل من يصاب بمرض الإيدز أو الأمراض السارية** يستفيد من التسهيلات والرخص الشرعية التي قررتها الشريعة الإسلامية للمرضى، فتخفف عنه بعض الواجبات الدينية المتعلقة بالعبادات، ويؤجل تنفيذ العقوبات المقررة عليه؛ لأن المرض يعتبر أحد أسباب التسهيل والترخيص الشرعي.

٢- **يشترط في تعيين الطبيب المعالج للمرضى في المستشفيات الحصول على إذن من ولي الأمر**، أو من ينوب عنه مثل: وزارة الصحة، أو نقابة الأطباء، حيث يخضع الطبيب لامتحان علمي أمام كبير الأطباء، فيقوم الطبيب بتقديم بحث في التخصص الذي يريد الحصول على الإجازة فيه، ويمتحن فيه، ويسأله كبير الأطباء عن كل ما يتعلق بتخصصه، فإذا أجابه أجازه، وإلا فلا.[٢]

---

(١) الفقه ومسائل طبية، محمد المحسني، (١ / ٢٤١)

(٢) المستشفيات الإسلامية، عبد الله عبد الرزاق السعيد، (ص):

٣- **الأصل أن الذي يأذن بالعلاج والتداوي والفحوصات هو المريض ذاته، أو وليه إذا كان المريض ناقص الأهلية أو معدومها. لكن يستثنى من ذلك ما إذا كان المريض مصابا بمرض من الأمراض السارية** التي يشتد خطرها على المجتمع، فإن من حق الدولة فرض التداوي عليه قسراً؛ حتى لا يضر المجتمع، فتفرض الدولة العلاج والتداوي في حالة الإصابة بالأمراض الجنسية مثل: السيلان والزهري، كما تفرض على الأطفال التطعيم من الحصبة والسعال الديكي وشلل الأطفال، والكبد الفيروسي من نوع: (B) وغير ذلك.[١]

٤- **لمريض الإيدز أو الأمراض السارية الحق في العلاج والرعاية الصحية**، ومطالبة الدولة والمجتمع بذلك. جاء في المادة (٥٨) من الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية»: من حق المصاب بعدوى من مرض الإيدز أو غيره من الأمراض السارية، أن يمكّن من العلاج والرعاية الصحية اللذين تتطلبهما حالته الصحية، مهما كان سبب إصابته بالعدوى، وعلى الطبيب أن يلتزم بعلاجه متخذا من الاحتياطات ما يقي به نفسه وغيره».

ويسوى في ذلك بين المرضى بالإيدز والأمراض السارية من أهل البلاد الأصليين وبين المرضى المقيمين في البلاد إقامة مؤقتة؛ لكن إذا كان المرضى من بلاد أخرى يقيمون إقامة مؤقته؛ فينقلون إلى بلادهم بعد تقديم تلك الرعاية الصحية لهم.

(١) بتصرف من المسؤولية الطبية وأخلاقيات الطبيب، محمد علي البار،(ص: ٧٦)

ومما يتعلق بهذا الضابط عدة حقوق فرعية لمريض الإيدز أو الأمراض السارية منها:

أ- **لمريض الإيدز الحق في عزله صحيا** في مستشفيات خاصة حماية له من أن يُعديه المرضى الآخرون، وذلك لأن جهاز المناعة قد تعطل كليا أو جزئياً، وحماية للأصحاء من العدوى وتفشي المرض المعدي.

ب -لمريض الإيدز أو الأمراض السارية الحق في التأمين الصحي الحكومي الذي يوفر له

العلاج اللازم، والتحاليل المخبرية، والعمليات الجراحية، والإقامة في المستشفيات المؤهلة لذلك.

ج- لمريض الإيدز أو الأمراض السارية الحق في تلقي التوعية الصحية التي تتعلق بمرضه. جاء في المادة (٥٩) من الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية: «على الطبيب توعية المصاب بعدوى الإيدز أو غيره من الأمراض السارية، بكيفية الحفاظ على حالته من مزيد من التدهور، وكف العدوى عن الآخرين».

المطلب الثالث: الاندماج الاجتماعي لمرضى الإيدز والأمراض السارية:

يشتكي الكثير من مرضى الإيدز والأمراض السارية من المعاملة السيئة من قبل المجتمع الذي يعيشون فيه، ومن حرمانهم من كثير من حقوقهم السياسية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي أقرتها لهم الشرائع السماوية والمواثيق الدولية. فما موقف الشريعة الإسلامية من ذلك؟ هذا ما سأجيب عنه في هذا المطلب- إن شاء الله -وسوف تتضمن تلك الإجابة معنى الاندماج الاجتماعي، والتأصيل الشرعي له، والضوابط الفقهية له، وما ينبني على ذلك من حقوق فرعية.

أولاً: معنى الاندماج الاجتماعي الذي يستحقه المريض:

الاندماج لغة: مأخوذ من (دمج)، وهو في الأصل يدل على الدخول في الشيء والانطواء فيه والستر.[١] والاندماج الاجتماعي لمريض الإيدز وغيره يعني: اختلاطه في المجتمع، ومعاملته من قبل أفراد المجتمع معاملة حسنة دون هضم لحق من حقوقه المدنية والسياسية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي أقرتها الشرائع السماوية والمواثيق الدولية؛ فله أن يعيش في أسرته؛ وبين ذويه وأولاده وزوجته، ويتعلم في المدارس العامة، ويختلط بزملائه التلاميذ، ويعمل في المؤسسات العامة والخاصة، ويرشح للمناصب السياسية وينتخب، ولم يُقاطع من قبل المجتمع، ولم يُعزل في أماكن خاصة، وبخاصة في مراحل المرض الأولى، فمرض الإيدز يمر بمراحل منها مرحلة الكمون، وهو في هذه المرحلة قد يُعدي، ولكنه لا يُعدي بمجرد معايشة المريض لغيره، والأكل معه، أو الشرب معه، أو تلقي نَفسه، أو شم عرقه، أو القيام على خدمته وتلبية طلباته؛ فكل هذا لا يُعدي، وإنما تتم العدوى بالممارسة الجنسية مع المريض، أو بنقل الدم الملوث منه بأي طريقة حتى بموس الحلاقة، وبالحقن.

ثانياً: التأصيل الشرعي لاندماج المريض في المجتمع:

شرع الإسلام لتأصيل حق الاندماج الاجتماعي للمريض عدة أحكام شرعية نذكر منها:

١- **الدعوة إلى اللين في التعامل مع المريض** وعدم الفظاظة والشدة في مؤاخذته، والانتقاص من كرامته الإنسانية أو الحط منها. قال تعالى: ﴿ فَبِمَا رَحْمَةٍ مِّنَ ٱللَّهِ لِنتَ لَهُمْۖ وَلَوْ كُنتَ فَظًّا غَلِيظَ ٱلْقَلْبِ لَٱنفَضُّوا۟ مِنْ حَوْلِكَۖ فَٱعْفُ عَنْهُمْ وَٱسْتَغْفِرْ لَهُمْ ﴿١٥٩﴾ ﴾ (آل عمران. ١٥٩):

---

(١) معجم مقاييس اللغة، ابن فارس، مادة: (دمج).

٢- الدعوة إلى الشفقة والرحمة بالناس عامة والمرضى خاصة؛ لقوله تعالى: ﴿ ثُمَّ كَانَ مِنَ ٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ وَتَوَاصَوْا۟ بِٱلصَّبْرِ وَتَوَاصَوْا۟ بِٱلْمَرْحَمَةِ ﴿١٧﴾ ﴾ البلد ١٧: وقوله ﷺ: ﴿الراحمون يرحمهم الرحمن، ارحموا من في الأرض يرحمكم من في السماء﴾.[١] وقوله ﷺ : «لا يرحم الله من لا يرحم الناس»[٢] والمرضى هم من أحق الناس بذلك، حتى أولئك الذين أصيبوا نتيجة لسلوكهم الشاذ المحرم، لأن معاملتهم بالرحمة أدعى إلى توبتهم وعودتهم إلى الصواب، وعدم يأسهم من رحمة الله العزيز الرحيم، ولعل أن يكون في هذا الابتلاء تخفيف من ذنوبهم، وتكفير لسيئاتهم.

٣- الدعوة إلى عدم الشماتة بالمرضى على أنهم هم السبب في إصابتهم بالمرض، وأنهم هم المفرطون؛ لقوله ﷺ :«لا تظهر الشماتة لأخيك، فيرحمه الله ويبتليك».[٣]

ثالثاً: الضوابط الفقهية للاندماج الاجتماعي للمريض:

إن الشريعة الإسلامية عندما دعت إلى الاندماج الاجتماعي لمرضى الأمراض السارية جعلت لهم ولأفراد المجتمع المخالطين حدوداً وضوابط، لا يجوز لهم تجاوزها، نذكر منها:

١- الأصل أن مرضى الإيدز والأمراض المعدية الأخرى يدمجون في المجتمع في حالة ما إذا كان المصابون بالإيدز في المرحلة الأولى له، ولا يشكلون خطراً على الذين يخالطونهم، مع التأكيد على أخذ الحيطة

---

(١) سنن الترمذي، كتاب البر والصلة، باب رحمة المسلمين، رقم :(١٩٢٤)،(٤ /٣٢٤)، وقال: حسن صحيح.

(٢) صحيح مسلم، كتاب الفضائل، باب رحمته الصبيان والعيال، رقم: (٦٦ - ٢٣١٩)، (٢٣١٩)، (٤ /١٨٠٩).

(٣) سنن الترمذي، أبواب صفة القيامة والرقائق، باب (٥٤)، رقم الحديث : (٢٥٠٦)،(٤ /٦٦٢). وقال: هذا حديث حسن غريب.

والحذر من المباشرين لعلاجهم على وجه الخصوص؛ حتى ولو كان سبب المرض يرجع إلى السلوك الشاذ المحرم؛ وهذا لا يعني- على الإطلاق- تسويغ ذلك السلوك الشاذ والمحرم، وغض الطرف عنه وعدم ذكره أو الإشارة إليه من قريب أو بعيد. فلا يمكن القضاء على مرض الإيدز إلا بالعفة والاستقامة ومحاربة الشذوذ والإباحية الجنسية. لكن يستثنى من ذلك الاندماج ما إذا أصبح مرض الإيدز في مرحلته الأخيرة، حيث يصبح من الأمراض المؤدية إلى الوفاة، ففي هذه المرحلة يعزلون في مستشفيات خاصة لذلك، تعرف باسم (المحجر الصحي) أو (مستشفى الحميات. [١]) ويؤيد ذلك ما روى عمرو بن الشريد عن أبيه قال: كان في وفد ثقيف رجل مجذوم، فأرسل إليه رسول الله ﷺ : « إنا قد بايعناك فارجع » .[٢]

وقول النبي ﷺ قال: «لا يوردن ممرض على مصح»[٣]، وقوله ﷺ: «فر من المجذوم كما تفر من الأسد» [٤] ويستأنس لذلك بما فعله الوليد بن عبد الملك في المستشفى الذي بناه سنة ٨٨: (هـ)، حيث اهتم فيه برعاية العميان والمجذومين، وجعل للمجذومين مكانا خاصا بهم، وأمرهم بعدم الخروج منه، وأجرى عليهم وعلى العميان الأرزاق، وأمرهم بألا يسألوا الناس. [٥]

---

(١) بتصرف من المسؤولية الطبية وأخلاقيات الطبيب، محمد علي البار، (ص ٧٦ :).

(٢) صحيح مسلم، كتاب السلام، باب اجتناب المجذوم، رقم: (١٢٦ - (٢٢٣١، ٤ / ١٧٥٢).

(٣) صحيح البخاري، كتاب: الطب، باب: لا هامة، رقم : (٥٧٧١)، ٧ / ٣١).

(٤) المرجع السابق، كتاب: الطب، باب: الجذام، رقم (٥٧٠٧):، ٧ / ١٧)

(٥) المستشفيات الإسلامية، عبد الله عبد الرزاق السعيد، (ص:٩٨).

ومما يتعلق بهذا الضابط عدة حقوق فرعية لمريض الإيدز أو الأمراض السارية منها:

أ- لمريض الإيدز أو الأمراض السارية الحق في الحصول على عمل، أو البقاء فيه ليستعين براتبه على نفقة نفسه وعياله، إذا كان قادراً على القيام بالعمل، ولا يمنعه مرضه من اتقان عمله، فلا يجوز شرعا إيقافه عن عمله، أو طرده من وظيفته. فقد حض الرسول ﷺ على العمل للقادر عليه في قوله : «ما أكل أحد طعاما قط، خيرا من أن يأكل من عمل يده، وإن نبي اللّه داود عليه السلام، كان يأكل من عمل يده»[1]، كما حض ﷺ على اتقان العمل، فقال ﷺ : «إن اللّه يحب إذا عمل أحدكم عملا أن يتقنه.»[2]

هذا إذا كان المريض قادراً على القيام بالعمل واتقانه؛ أما إذا كان المريض غير قادر على القيام بالعمل كليا أو جزئي ا بأن يقلل المرض من الاتقان في العمل، أو كان العمل يمثل خطورة على صحته، فيؤدي إلي زيادة مرضه أو هلاكه؛ فإن على رب العمل مراعاة مشاعره وحالته النفسية بمنحه إجازة بأجر كامل، أو بنصف أجر أو دون ذلك، ولا يلجأ إلى إنهاء عمله أو طرده منه؛ ويعتبر رب العمل ذلك صدقة تطوعية أو صدقة واجبة إن كان ممن يستحق الزكاة. أما إذا أصر رب العمل على إنهاء عمله؛ فيجب على المجتمع أو الدولة منحه راتبا شهريا يستعين به على نفقة نفسه وعياله، إذا لم يكن له مال ينفق منه.

---

(١) صحيح البخاري، كتاب البيوع، باب كسب الرجل وعمله بيده، رقم: (٢٠٧٢)، ٣ / ٨).

(٢) الجامع لشعب الإيمان، البيهقي، باب الأمانات، رقم (٤٩٣١): ،(٨ / ٢٧٨)، مجمع الزوائد، الهيثمي، كتاب البيوع، باب نصح الأجير واتقان العمل، (٤ / ٩٨) وقال: رواه أبو يعلي وفيه مصعب بن ثابت وثقه ابن حبان وضعفه جماعة.

ب -لمريض الإيدز أو الأمراض السارية الحق في تحصيل العلم في المؤسسات التعليمية العامة؛ لأن الإسلام يحض على تحصيله في كثير من النصوص الشرعية منها: قوله تعالى:

﴿ يَرْفَعِ ٱللَّهُ ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ مِنكُمْ وَٱلَّذِينَ أُوتُواْ ٱلْعِلْمَ دَرَجَٰتٍ ﴿١١﴾ ﴾. (المجادلة ١١): وقال ﷺ «من سلك طريقا يطلب فيه علما سلك الله به طريقا من طرق الجنة، وإن الملائكة لتضع أجنحتها رضا لطالب العلم وإن العالم ليستغفر له من في السموات ومن في الأرض والحيتان في جوف الماء وإن فضل العالم على العابد كفضل القمر ليلة البدر على سائر الكواكب وإن العلماء ورثة الأنبياء وإن الأنبياء لم يورثوا دينارا ولا درهما ورثوا العلم فمن أخذه أخذ بحظ وافر.»[١] ولا يعتبر مرض الإيدز وغيره من الأمراض المعدية مانعا لطالب العلم من ذلك؛ لأن مرض الإيدز لا ينتقل بالمخالطة، فلا يمثل وجود المريض بهذه الأمراض بين زملائه خطورة عليهم، إذا ما تحرزوا من استعمال حاجاته الخاصة، وتوقوا الإصابة بمرضه بوسائل الوقاية.

ج - الأصل أن للمريض وغيره من الأصحاء الحق في الزواج رجلا كان أو امرأة من حيث الأصل، وقد تضافرت الأدلة الصحيحة الصريحة على ذلك [٢]، لكن هذا الأصل قيده الفقهاء بأن لا يؤدي إلى الإضرار بمن يرتبط به، فإن تحقق الإضرار بأحد الزوجين كان الزواج ممنوعا باتفاق الفقهاء [٣]، فلا يجوز لمريض الإيدز أو مريض الأمراض السارية الأخرى الإقدام على الزواج إذا تحقق من وجود الضرر في الطرف

---

(١) سنن أبي داود، كتاب العلم، باب الحث على طلب العلم، رقم: (٣٦٤١) ،(٣ / ٣١٧) وقال الألباني: صحيح.

(٢) المغني، ابن قدامة، (٦ / ٤٤٥)، الافصاح، ابن هبيرة، (٢ / ٣٢٤).

(٣) انظر: حاشية ابن عابدين، (٦/٣)، حاشية الدسوقي، (٢١٥/٢)، نهاية المحتاج، (١٨٣/٦، المغني (٦ / ٤٤٨).

الآخر؛ لأن مرض الإيدز ينتقل إلي الأصحاء عن طريق الممارسة الجنسية مع المصاب به. ولا يقف الأمر عند مرض الإيدز، وإنما يتعدى ذلك إلى بعض الأمراض السارية مثل: مرض التهاب الكبد الوبائي، والزهري، والسيلان، والهربس؛ حيث تنتقل هذه الأمراض من المصاب بها إلي الصحيح عن طريق الممارسة الجنسية. (١)

د - للطفل الرضيع الحق في حضانة سليمة، وإرضاع خال من الضرر؛ فإذا كان الرضيع سليماً ويخشى عليه من الإصابة بمرض معد مثل: الإيدز ونحوه إذا أرضعته الأم الحاملة للمرض؛ منعت من ذلك، حتى ولو كان في ذلك عسر عليها ومشقة؛ لقوله ﷺ: «لا ضرر ولا ضرار(٢)»، ولأن مرض الإيدز ينتقل بالإرضاع من الثدي. وخير لها أن تصبر على عدم ضمه إلى حضنها وإرضاعه؛ وهو يعيش بصحة وسلامة، وينمو نمواً طبيعيا سليماً؛ من أن تتمتع بضمه إلى حضنها وإرضاعه، ثم تكون هي السبب في إصابته بالداء الذي يؤدي إلى معاناته وإلى التعجيل بوفاته. لكن لو أصرت تلك الأم على الإرضاع؛ فهل للأب أن يمنعها من ذلك؟ للأب أن يمنعها من ذلك؛ لما يخشى منه على صحة الطفل وحياته وقد ذكر الفقهاء: أن حق الأم في الحضانة يسقط إذا كان بها مرض يخشى منه تعديه إلى المحضون. قال النفراوي المالكي (ت ١١٢٦: هـ): «شرط الحاضن العقل والكفاءة.. والسلامة من نحو الجذام والبرص والحكة والجرب».(٣) وقال البهوتي الحنبلي: إذا كان بالأم برص أو جذام سقط حقها في الحضانة.»(٤)

---

(١) انظر: الإيدز معضلة القرن العشرين، محمد صادق زلزلة،(ص: ٣٢، وما بعدها).

(٢) موطأ الإمام مالك، كتب المكاتب، باب ما يجوز من عتق المكاتب،(ص:٥٧٢٠)، مسند أحمد، (١ /٣١٣) سنن ابن ماجه، (٢ / ٧٨٤) مجمع الزوائد، الهيثمي، (٤ / ١١٠)، وهو بكثرة طرقه يرتقي إلى الصحيح، كما قال الألباني.

(٣) الفواكه الدواني، النفراوي، (٢ / ١٠٣)، وانظر: مغني المحتاج، الشربيني، (٣ / ٤٥٦).

(٤) كشاف القناع، (٥ / ٤٩٩).

هذا إذا كان الرضيع سليماً، أما إذا كان مصاباً والأم أيضا مصابة بالمرض نفسه ويخشى أن يزداد مرضه بها؛ فإنها تمنع، وإلا فلا، ويرجع في تقدير ذلك إلى أهل الخبرة من الأطباء.

هـ- لمريض الإيدز أو الأمراض السارية الحق في رفض ما تمارسه بعض المجتمعات مرضى الإيدز من الوصم : (الوصمة) والتمييز في المجتمع عن باقي الأفراد. فالوصم والوصمة لغة: مأخوذتان من وصم، وهو في الأصل يدل على كسر وضعف في الشيء، وهو يحمل على العيب والنقص والعار.[١] و(الوصم أو الوصمة) في الاصطلاح: صفة سلبية يصنف بها شخص ما أو مجموعة من الأشخاص دون باقي المجتمع، وتقلل من شأن الذي صنف بها. ويمكن للشخص أن يوصم نفسه بإحدى الصفات السلبية التالية: شاذ، معيب، خطر علي المجتمع، الحق عليه.[٢]

وأما (التمييز) فهو تصرف يأخذه شخص أو مجتمع أو مؤسسة أو دولة تجاه أشخاص بسبب انتمائهم أو إمكانية انتمائهم إلي مجموعة معينة، وهكذا يكون التصرف مُسيئا ومجحفا بحقهم، مثل: الطرد من المدرسة، وعدم المحافظة علي السرية والخصوصية، ورفض تقديم الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية، والتمييز في العمل، والعلاقات الاجتماعية، وإجراءات أخرى: كمنعه من التأمين، وفرض أنظمة لمنع دخول المصابين، أو لتهجيرهم إن كانوا وافدين أو غير ذلك. [٣]

وقد قررت المعايير العالمية المعتمدة في العصر الحاضر منع الوصم: (الوصمة) والتمييز ضد الحاملين لتلك الأمراض، بسن الأنظمة

---

(١) انظر: معجم مقاييس اللغة، ابن فارس، المغرب في ترتيب المعرب، المطرزي، مادة: (وصم)

(٢) الوصمة والتمييز، د. سانى قزمان، http://ma3looma.net

(٣) المصدر نفسه.

والقوانين، والتثقيف، وإزالة القيود المتعلقة بالسفر والإقامة والعمل وإسهامات المصابين في العمل والتنمية. فقد عملت المنظمات الصحية والإنسانية العالمية مثل: منظمة الصحة العالمية، وبرنامج الأمم المتحدة حول الايدز، ومؤسسات حقوق الإنسان، على إرشاد البلدان باعتماد أنظمة تمنع الوصم والتمييز.[١]

والشريعة الإسلامية تمنع الوصم: (الوصمة) والتمييز في المجتمع عن باقي الأفراد؛ لأن الوصم يتعلق بمسببات المرض، فإذا حصل المرض عن طريق الزنا أو الشذوذ الجنسي، فلا يجوز المجاهرة به بوصم المريض، لقوله ﷺ: «من أصاب من هذه القاذورات شيئا، فليستتر بستر الله، فإنه من يبدي لنا صفحته، نقيم عليه كتاب الله».[٢] وأما إذا حصل المرض عن طريق الخطأ بنقل دم ملوّث، أو حمل امرأة مصابة بالمرض، فلا يوصم المريض،ويؤيد ذلك قوله تعالى: ﴿وَلَا تَكْسِبُ كُلُّ نَفْسٍ إِلَّا عَلَيْهَا ۚ وَلَا تَزِرُ وَازِرَةٌ وِزْرَ أُخْرَىٰ ۚ ثُمَّ إِلَىٰ رَبِّكُم مَّرْجِعُكُمْ فَيُنَبِّئُكُم بِمَا كُنتُمْ فِيهِ تَخْتَلِفُونَ ﴿١٦٤﴾﴾. (الأنعام ١٦٤):، وقوله تعالى: ﴿أَلَّا تَزِرُ وَازِرَةٌ وِزْرَ أُخْرَىٰ ﴿٣٨﴾ وَأَن لَّيْسَ لِلْإِنسَانِ إِلَّا مَا سَعَىٰ ﴿٣٩﴾﴾(النجم ٣٨ - ٣٩):، ولا يجوز أن يظلم المريض أو يخذل أو يلمز بسبب مرضه. وجاء في (المادة٥٨:) من الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية « : من حق المصاب بعدوى من مرض الإيدز أو غيره من الأمراض السارية، أن يمكّن من العلاج والرعاية الصحية اللذين تتطلبهما حالته الصحية، مهما كان سبب إصابته بالعدوى، وعلى الطبيب أن يلتزم بعلاجه متخذا من الاحتياطات ما يقي به نفسه وغيره».

---

(١) Global AIDS UPDATE-UNAIDS/٢٠١٦، WHO-Data and Statistics. www.who.int/hiv/pub/arv/global-aids-update–2016-pub/en

(٢) موطأ مالك، كتاب الحدود، باب من اعترف على نفسه بالزنا، رقم: (١٥١٥)،(ص: ٥٨٩)، وإسناده صحيح.

٢- لا يسري المرض المعدي إلى غير المريض بذاته، بل بإذن اللّه وقدره؛ ولذلك قال رسول اللّه ﷺ : «لا عدوي ولا طيرة ولا صفر ولا هام». فذكر سماك ان الصفر دابة تكون في بطن الإنسان، فقال رجل: يا رسول اللّه تكون في الإبل الجربة في المائة فتجربها. فقال النبي ﷺ:« فمن أعدي الأول». (١)

٣- على كل من يخالط من يحمل المرض المعدي مثل: الإيدز عدم المبالغة في الخوف منه، وعليه التوكل على اللّه.

٤- على كل من يخالط من يحمل مرض الإيدز أو نحوه عدم إيذاء مشاعره بالنفور أو الاشمئزاز منه، أو وصفه بالأفعال القبيحة.

(١) صحيح مسلم، كتاب السلام، باب الطاعون والطيرة، رقم (١٠١ - (٢٢٢٠): ، ٤ / ١٧٤٢).

المبحث الثالث

حقوق مرضى الإيدز والأمراض السارية التي تجب على الطبيب المعالج

إن لمريض الإيدز أو الأمراض السارية حقوقا تجب على الطبيب المعالج بموجب العقد الطبي الذي أبرمه مع المريض، وهو عقد إجارة لازم، لا يجوز لأحد الطرفين الانفراد بفسخه، ويجب عليهما الوفاء بما تضمنه من التزامات، فلا يجوز للطبيب الإخلال بها، لأنها حقوق للمريض، ومن هذه الحقوق: حصول المريض على عناية الطبيب، وحفظ الطبيب لأسرار المريض.

المطلب الأول: الحق في الحصول على عناية الطبيب المعالج.

يرتبط الطبيب المعالج مع المريض بمجموعة من الالتزامات يفرضها العقد المبرم بينهما،منها: بذل عناية الطبيب بالمريض. وسوف يتضمن هذا الالتزام معنى عناية الطبيب بالمريض،والتأصيل الشرعي لها، والضوابط الفقهية لها، وما ينبني على ذلك من حقوق فرعية.

أولاً: معنى عناية الطبيب المعالج بالمريض.

يمكننا تحديد معنى عناية الطبيب المعالج بالمريض، لكن بعد تعريف عقد العلاج الطبي، وهو»: اتفاق بين طرفين؛ أحدهما: طبيب، والآخر: مريض أو من ينوب عنه، يلتزم الطبيب بموجبه ببذل العناية اللازمة في علاج المريض مقابل التزام المريض بدفع أتعاب: (أجرة)الطبيب، والتعاون معه.»[١] فهذا العقد يوجب على الطبيب اثناء قيامة بعمله أن يعتني بالمريض العناية الكافية الصادقة اليقظة لتخفيف الآلام عن المريض،

---

(١) حقوق المريض، غادة المختار،(ص: ١٠٧).

وأن يصف له من وسائل العلاج ما يرجي به شفائه من مرضه، وهذا يعني انه لا يلتزم بضمان شفاء المريض، أو بتحقيق نتيجة معينة؛ لأن الشفاء بيد الله سبحانه وتعالى، وليس بيد الطبيب كما أن الشفاء يتوقف على عدة اعتبارات وعوامل لا يستطيع الطبيب السيطرة عليها: كمناعة الجسم، والعوامل الوراثية. وبذل الطبيب العناية اللازمة في علاج المريض تتضمن عدة أمور منها: تشخيص المرض، وإجراء التحاليل والفحوصات الضرورية والسليمة والدقيقة، ووصف العلاج للمريض، واستعمال أدوات وأجهزة طبية سلمة وغير ملوثة، ونقل الدم النقي للمريض، والذي يتفق مع فصيلته إذا لزم الأمر، وتبصير المريض بحالته الصحية، وأسباب المرض المصاب به، والدوافع التي أدت به إلى تلك الحالة، وفهم ما بنفسه من خير وشر، وأعراض مرضه، وطريقة تناول الدواء، ومضاعفات عدم الالتزام بالوصفة الطبية، وهذا الأمر بالنسبة لمريض الإيدز والأمراض السارية يعد من أهم الواجبات التي ينبغي على الطبيب المعالج القيام بها؛ إذا كان ذلك المريض ممن يستوعب ذلك، وإلا أخبر ذويه بحالته الصحية.

ثانياً: التأصيل الشرعي لعناية الطبيب المعالج بالمريض:

شرع الإسلام لتأصيل الوفاء بالتزامات العقود ومنها العقد الطبي عدة أحكام نذكر منها:

١- الوفاء بالعقود والالتزامات؛ لقوله تعالى: ﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوٓاْ أَوۡفُواْ بِٱلۡعُقُودِۚ ١﴾ (المائدة ١):

٢- النصيحة للمسلمين؛ لما روي عن تميم الداري أن النبي- ﷺ- قال: «الدين النصيحة». قلنا: لمن؟ قال: «لله، ولكتابه، ولرسوله، ولأئمة المسلمين، وعامتهم». [١]

---

(١) صحيح مسلم، كتاب الإيمان، باب الدين النصيحة، رقم (٩٥ - (٥٥): ،(١ / ٧٤).

ثالثاً: الضوابط الفقهية لعناية الطبيب المعالج بالمريض:

إن الفقهاء المسلمين عندما أباحوا العمل الطبي جعلوا لمن يمارسه من الأطباء حدوداً وضوابط، لا يجوز للطبيب تجاوزها، نذكر منها:

١- لا يمارس مهنة الطب إلا من كان مؤهلاً علميا وعمليا وذا حذق ومهارة في فنه، ولديه ترخيص بمزاولة المهنة[١]؛ لقوله ﷺ: «من تطبب ولم يعلم منه طب فهو ضامن».[٢] أي يجب الضمان على الطبيب المخطيء إذا مارس الطب دون شهادة علمية، وترخيص بمزاولة المهنة.

٢- أن يكون قصد الطبيب من عمله علاج المريض وشفاؤه، وليس إلحاق الضرر به من إتلاف عضو من أعضائه، أو قتله أو زيادة مرضه، أو إجراء تجارب علمية عليه دون معالجته، فإذا تجاوز ذلك كان مسؤولاً.[٣]

٣- أن يعمل الطبيب وفق الأصول الفنية لمهنة الطب، فإذا تجاوز ذلك كان مسؤولاً.

٤- أن يحصل الطبيب على إذن المريض للمعالجة أو المساس بجسده؛ إذا كان المريض كامل الأهلية، أما إذا كان ناقص الأهلية أو عديمها فيكتفى بإذن وليه. ويستثنى من ذلك ما إذا كانت الحالة تستدعي تدخلاً طبياً سريعاً لإنقاذ حياته: كتعرضه لحادث سير، أو كان المرض معدياً أو مهدداً للسلامة العامة: كالإيدز ونحوه.

---

(١) انظر: الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، أحمد شرف الدين، (ص:٤٧)، المسؤولية الطبية وأخلاقيات الطبيب، محمد علي البار، (٥٩، وما بعدها)، حقوق المريض، غادة المختار،(ص: ٣٠، وما بعدها).

(٢) سنن أبي داود، كتاب الديات، باب فيمن تَطَببَ بغير علم، رقم: (٤٥٨٦) (٤ / ١٩٥)، سنن ابن ماجه كتاب الطب، باب فيمن تَطَببَ بغير علم، رقم (٣٤٦٦) (٢ / ١١٤٨) :، وقال الأرنؤوط: حسن لغيره.

(٣) انظر: الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، أحمد شرف الدين،(ص: ٤٨)، المسؤولية الطبية وأخلاقيات الطبيب، محمد علي البار،(٥٩، وما بعدها)، حقوق المريض، غادة المختار،(ص ٣٠:، وما بعدها).

٥- أن يقوم الطبيب بتبصير المريض أو من ينوب عنه بطبيعة مرضه أو بالحالة المرضية وأسبابها، وفائدة الإجراءات التشخيصية والعلاجية، وتعريفه بالبدائل المناسبة للتشخيص والعلاج بأسلوب لطيف ولائق ومبسط وواضح وصادق، وذلك بالقدر الذي تسمح به حالة المريض الجسمية والنفسية. وتؤكد القيم الإسلامية الأصيلة أن التلطف بالمريض والرفق به في تبصيره بمرضه مراعاة لحالته النفسية والجسمية والثقافية، حيث قال الرسول ﷺ: «أمرنا أن نكلم الناس على قدر عقولهم». (١)

٦- أن يظهر الطبيب المعالج التفاؤل أمام المريض ومحاولة تطمينه ورفع معنوياته، وعدم التصريح بخطورة مرضه، وإعلام ذويه الأقربين بذلك. وفي ذلك يقول الرسول ﷺ : «إذا دخلتم على المريض فنفسوا له في الاجل، فإن ذلك لا يرد شيئا وهو يطيب نفس المريض».(٢) وروي عن أبي موسى، قال: كان رسول الله ﷺ إذا بعث أحدا من أصحابه في بعض أمره، قال: «بشروا ولا تنفروا، ويسروا ولا تعسروا». (٣) ولأنه عندما يبعث الطبيب الطمأنينة في نفس المريض؛ فإن ذلك يساعده على سرعة الشفاء من المرض، فالطمأنينة تقوي من عزيمة المريض وترفع من روحه المعنوية. وفي ذلك يقول ابن القيم «: وقد علم أن الأرواح متى قويت، وقويت النفس والطبيعة تعاونا على دفع الداء وقهره.» (٤)

٧- يعد الطبيب المعالج مسؤولاً وضامناً لما يحصل من الضرر إذا قصر أو أهمل في العناية الطبية بالمريض: مثل أن يتأخر في القيام بما

---

(١) مسند الفردوس، الديلمي، رقم: (١٦١١)، (١ / ٣٩٨)، كنز العمال، الهندي، رقم: (٢٩٢٨٢) (١٠ / ٢٤٢)، المقاصد الحسنة، السخاوي، (رقم ١٨٠) : (ص٩٣): ،وقال السخاوي: سنده ضعيف جداً.

(٢) مصنف ابن أبي شيبة، كتاب الجنائز، ما يقال عند المريض، رقم. (١٠٩٥٦) (٧ / ١١٤). وهو ضعيف.

(٣) صحيح مسلم، كتاب الجهاد والسير، باب الأمر بالتيسير وترك التنفير، رقم: (٦ - (١٧٣٢) ،(٣ / ١٣٥٨).

(٤) صحيح الطب النبوي لابن القيم ،(ص٤٣) :.

يجب عمله عليه، أو يتأخر عن القيام به في الوقت المناسب، أو يمتنع عن تقديم العلاج، وترتب على ذلك ضرر بالمريض أو بمن حوله، ويطلق على ذلك المسؤولية التقصيرية. قال الدسوقي في حاشيته: واعلم أنه يجب تخليص المستهلك: «متوقع للهلاك) من نفس أو مال لمن قدر عليه ولو بدفع مال من عنده ويرجع به على ربه حيث توقف الخلاص على دفع المال ولو لم يأذن له ربه في دفع المال لخلاصه».[1]

ومما يتعلق بهذه الضوابط عدة حقوق فرعية لمريض الإيدز أو الأمراض المعدية منها:

أ- لمريض الإيدز أو الأمراض المعدية الحق في بذل الطبيب المعالج العناية اللازمة به، وذلك بالإسراع في معالجته، دون التوقف على إذنه أو إذن وليه؛ لأن حالته تستدعي تدخلاً طبيا سريعاً لإنقاذ حياته.

ب - لمريض الإيدز أو الأمراض المعدية الحق في بذل الطبيب المعالج العناية اللازمة، عند نقل الدم إليه من شخص آخر، وذلك باختيار الشخص السليم الذي أثبت الفحص الطبي خلو دمه من الفيروسات الناقلة للأمراض؛ لأن مرض الإيدز يعطل جهاز المناعة كليا أو جزئياً.

ج - لمريض الإيدز أو الأمراض المعدية الحق في بذل الطبيب المعالج العناية اللازمة عند استعمال الأدوات الثاقبة للجلد؛ بأن لا تكون ملوثة بالفيروسات الناقلة للأمراض.

المطلب الثاني: حفظ أسرار مرضى الإيدز والأمراض السارية:

يرتبط الطبيب المعالج مع مريض الإيدز أو الأمراض السارية بمجموعة من الالتزامات يفرضها العقد المبرم بينهما، منها: حفظ

---

(١) حاشية الدسوقي، (٢ / ١١١).

أسرار المريض الطبية من قبل الطبيب، أو من قبل من يعمل تحت إمرته، فلا يجوز لهم التحدث عن تلك الأسرار. وسوف يشتمل هذا الالتزام التعريف بحفظ الأسرار، والتأصيل الشرعي له، وضوابطه، وما ينبني على ذلك من حقوق فرعية.

أولاً: معنى الأسرار الطبية المراد حفظها:

المراد بالأسرار الطبية التي يتم حفظها لمرضى الإيدز والأمراض المعدية هي: المعلومات التي يطلع عليها الطبيب، أو العامل في مجال الخدمات الصحية من المريض بتلك الأمراض، سواء أكانت تتعلق باكتشاف المرض المعدي، أم تتعلق بماضي حياة المريض وسيلوكه مما يضر إفشاؤه بالمريض أو ذويه أو المجتمع. ويدخل في ذلك السجلات والملفات الطبية والنتائج المخبرية والشعاعية والإجراءات العلاجية والتشخيصية أو الجراحية أو ما شابهها مما يحتفظ بها بقصد الاستفادة منها مستقبلاً في التدبير العلاجي للمريض. [١] وهي تنقسم باعتبارات مختلفة إلى عدة أقسام.

١- فهي تنقسم- من حيث طبيعة السر- إلى عورات، ومعاص.[٢] فالعورات التي يطلع عليها الطبيب من مريضه هي: كل ما أوجب الشارع ستره من جسم المريض عن غيره، وأجيز للطبيب الكشف عنه لعذر المعالجة؛ فهو محل الكتمان. وأما المعاصي التي يطلع عليها الطبيب فهي: الآثام التي يقترفها المريض متستراً بها عن أعين الناس دون مجاهرة بها، فإذا اقتضت طبيعة العلاج الكشف عن هذه المعاصي للطبيب، فهي محل الكتمان.

---

(١) بتصرف من سر المهنة الطبية، يوسف الكلاني،(ص٧٢):.

(٢) التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية، لقيس مبارك،(ص٢٤٦ - ٢٥٣) :.

٢- وهي تنقسم- من حيث الحصول عليها- إلى أسرار يحصل عليها الطبيب مباشرة من المريض، وأسرار يحصل عليها الطبيب بطريقة غير مباشرة.[١] فالأسرار التي يحصل عليها الطبيب مباشرة من المريض، تحصل للطبيب بالسماع من المريض، أو بالكشف الطبي عليه، أو بالاطلاع على نتائج مخبرية وشعاعية وتخطيطية، أو بالاطلاع على الدراسات والبحوث المتعلقة بحالته المرضية، أو الأسرار التي يحصل عليها طبيب العمل (القومسيون الطبي) من نتيجة.

فحص المرشحين للعمل في مؤسسات الدولة للتأكد من صلاحيتهم للعميل، أو لعمل إقامة ببلد ما،أو لاعتماد الإجازات الطبية، أو ما يحصل عليه طبيب شركة التأمين من نتيجة فحص المستأمنين للتأكد من لياقتهم الصحية طوال فترة التأمين، وما يطلع عليه طبيب شركة الطيران من فحص المرشح لقيادة الطائرة، وكذلك طبيب البحث الطبي الذي يجرى تجارب طبية علي بعض المرضى: كأن يجرب دواءً جديداً على مريض بمرض ما، وفي نهاية المدة لابد من الوصول إلي نتائج إيجابية وسلبية، وكذلك الطبيب الشرعي الذي يجري التشريح لمعرفة أسباب وفاة شخص ما بطلب من السلطات المختصة باستخدام الوسائل التحليلية، ويطلب منه تقديم تقرير عين ذلك،وقد يرى في المتوفى عاهة ليست المسببة للوفاة، ولكنها قد تؤدي إلي خيط الجريمة، وكذلك الطبيب الإداري الذي يعمل في الشؤون الإدارية: كمدير المستشفى، ومدير الإدارة، والوكل،والوزير؛ وبطبيعة وضعهم قد يطلعون على تقارير خاصة بالعاملين، سواء أكانوا مرضى، أم أصحاء. وأما الأسرار التي يحصل عليها الطبيب المعالج بطريقة غير مباشرة: كالحصول عليها عين طريق أقارب المريض؛ إما بالمشافهة، أو التقارير الطبية، أو أن

---

(١) بتصرف من بحث:»سر المهنة الطبية بين الكتمان والعلانية» لأحمد رجائي الجندي، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد: (٨) ،(الجزء: (٣)،(ص:١٢٢ - ١٢٣).

يحصل عليها الطبيب الاستشاري من غير المريض، وإنما يستشار في حالة المريض من قبيل الطبيب المعالج، دون أن يرى المريض.

ثانياً: التأصيل الشرعي للحفاظ على أسرار المرضى:

يعد الحفاظ على أسرار المرضى جزءاً من القيم الإسلامية الأصيلة، وقد شرع الإسلام للحفاظ على ذلك عدة أحكام فقهية نذكر منها:

١- حرمة الاعتداء على عرض الإنسان كحرمة دمه وماله؛ لقوله تعالى: ﴿ وَٱلَّذِينَ يَرۡمُونَ ٱلۡمُحۡصَنَٰتِ ثُمَّ لَمۡ يَأۡتُواْ بِأَرۡبَعَةِ شُهَدَآءَ فَٱجۡلِدُوهُمۡ ثَمَٰنِينَ جَلۡدَةٗ وَلَا تَقۡبَلُواْ لَهُمۡ شَهَٰدَةً أَبَدٗاۚ وَأُوْلَٰٓئِكَ هُمُ ٱلۡفَٰسِقُونَ ٤ ﴾.(النور: ٤) وروي عن أبي هريرة؛ أن رسول الله ﷺ قال: «اجتنبوا السبع الموبقات». قيل: يا رسول الله، وما هن؟ قال: «الشرك بالله، والسحر، وقتل النفس التي حرم الله إلا بالحق، وأكل الربا، وأكل مال اليتيم، والتولي يوم الزحف، وقذف المحصنات الغافلات المؤمنات».[1] ولذلك كان إفشاء السير الطبي محرم شرعاً. ولما مارس الأطباء المسلمون الطب أخذوا قَسَم (ابقراط) وهذبوه وصاغوه بالصياغة الإسلامية؛ فقد ذكر ابن أبي أصيبعة أن علياً بن رضوان [2] كبير أطباء مصر المتوفى سنة (٤٥٣ هـ) لخص الخصال التي وردت في قَسَم (أبقراط) وذكر منهيا: الحرص على كتمان أسرار المرضى.[3] ونقيل عن الطبيب مهذب الدين البغدادي [4] أنه أمر بأن

(١) صحيح مسلم، كتاب الإيمان، باب بيان الكبائر، رقم: ١٤٥ - (٨٩، ١ / ٩٢).

(٢) ابن رضوان: هو أبو الحسن علي بن رضوان، ولد في مصر سنة١٠٦٨(م) تعلم الطب، وأصبح طبيب الحاكم بأمر الله، وكان رئيس الأطباء. توفي سنة ٤٥٣) هـ(،)عيون الأنباء في طبقات الأطباء، لابن أبي أصيبعة، (ص: ٥٦١).

(٣) عيون الأنباء في طبقات الأطباء، ابن أبي أصيبعة، (١ / ٣٥)، وفقه القضايا الطبية، القره داغي والمحمدي،١١٣).

(٤) البغدادي: هو أبو الحسن أحمد بن علي، ولد ببغداد، وأقام بالموصل، تعلم الطب، ومارسه. توفي سنة (٦١٠ هـ - الأعلام، للزركلي ٥ / ٦٢).

يؤخذ ممن يمارسون الطب العهد بحفظ السير، حيث قال : «وأن يؤخذ عليهم العهود في حفظ الأسرار، فإنهم يطلعون على ما يطلع عليه الآباء والأولاد من أحوال الناس».[١] وفي كتب الحسبة تصريحات واضحة بشأن صيانة سير المهنة الطبية؛ فقد تضمنت تلك الكتب فصلا في الحسبة على الأطباء والجراحين والمجبرين جاء فيه: «ولا يفشوا الأسرار، ولا يهتكوا الأستار، ولا يتعرضوا لما ينكر عليهم». [٢] وفي كتب الفقه والآداب الشرعية أقوال صريحة في المحافظة على سر المرضى، ومن ذلك ما ذكره ابن الحاج: «وينبغي أن يكون الطبيب أميناً علي أسرار المرضي، فلا يطلع أحداً علي ما ذكره المريض إذ إنه لم يأذن له في إطلاع غيره على ذلك، ولو أذن فينبغي أن لا يفعل ذلك معه، اللهم إلا أن يعلم من المريض في أمره بذلك استجلاب خواطر الإخوان، ومن يتبرك بدعائه له بظهر الغيب فهذا مستثنى مما تقدم [٣] ». وقد حظي موضوع سر المهنة الطبية لدى المؤتمرات الفقهية الإسلامية باهتمام بالغ، فصاغ المؤتمر العالمي الأول للطب الإسلامي سنة (١٩٨١ م) قسماً إسلاميا للمهنة الطبية، حفظ سر المهنية الطبية جاء فيه: «أقسم بالله العظيم أن أراقب الله في مهنتي، وأن أصون حياة الإنسان في كافة أدوارها... وأن أحفظ للناس كرامتهم، وأستر عوراتهم،وأكتم أسرارهم». [٤]

٢- أداء الأمانة واجب شرعي، وعدم أدائها خيانة محرم شرعاً؛ إذا كانت لا تتعلق يالعِرض:

مثل الكشف عن وجود مرض في المريض؛ لقوله تعالى :﴿ وَٱلَّذِينَ هُمۡ

(١) المختارات في الطب، ابن هبل البغدادي، ١ / ٤، الترمانيني، المرجع السابق.

(٢) معالم القربة في أحكام الحسبة، لابن الأخوة،(ص١٧٩)؛، وانظر: نهاية الرتبة في طلب الحسبة للشيزري،. (٩٨)

(٣) المدخل لابن الحاج، (٤ / ١٣٥).

(٤) أعمال المؤتمر العالمي الأول عن الطب الإسلامي،(ص٧٠٠) ؛، ومحمد أحمد كنعان، المرجع السابق، (ص: ٧٨٥)

﴿ لِأَمَٰنَٰتِهِمۡ وَعَهۡدِهِمۡ رَٰعُونَ ۝٨ ﴾. (المؤمنون٨): أي أن من صفات المؤمنين إذا ائتمنوا على أسرار الناس لم يخونوا، بل يؤدونها إلى أهلها.[١] وروي عن جابر بن عبد اللّه رضي اللّه عنه أن رسول اللّه صلي اللّه عليه وسلم قال: «إذا حد ث الرجل الحديث، ثم التفت فهي أمانة». [٢] ورُوي عن أبي هريرة رضي اللّه عنه عن النبي صلي اللّه عليه وسلم قال: «لا يستر عبد عبداً في الدنيا إلا ستره اللّه يوم القيامة».[٣] فهو يدل على فضل الستر على عيب المسلم وعدم إشاعته؛ وهذا في عيب مسلم غير مجاهر بفسقه. ورُوي عن عبد اللّه بن عمر رضي اللّه عنهما: «المسلم أخو المسلم، لا يظلمه، ولا يسلمه، ومن كان في حاجة أخيه كان اللّه في حاجته، ومن فرج عن مسلم كربة من كرب الدنيا فرج اللّه عنه كربة من كربات يوم القيامة، ومن ستر مسلما ستره اللّه يوم القيامة».[٤] قال النووي في شرح هذا الحديث: «في هذا فضل إعانة المسلم، وتفريج الكرب عنه، وستر زلاته.... وأما الستر المندوب فالمراد به الستر علي ذوي الهيئات ونحوهم ممن ليس هو معروفا بالأذى والفساد. فأما المعروف بذلك؛ فيستحب أن لا يستر عليه، بل ترفع قضيته إلي ولي الأمر إن لم يخف من ذلك مفسدة؛ لأن الستر على هذا يطمعه في الإيذاء والفساد وانتهاك الحرمات وجسارة غيره على مثل فعله؛ هذا كله في ستر معصية وقعت وانقضت، أميا معصية رآه عليها، وهو بعيد متلبس بها؛ فتجب المباشرة بإنكارها عليه، ومنعه منها على من قدر على ذلك، ولا يحل تأخيرها،فإن عجز لزمه رفعها إلى ولي الأمر إذا لم تترتب على ذلك مفسدة». [٥]

---

(١) تفسير القرآن العظيم لابن كثير، (٣ / ٢٣٩).

(٢) سنن الترمذي، كتاب البر والصلة، باب المجالس بالأمانة، (١٩٥٩)، (٤ / ٣٤١) سنن أبي داوود، كتاب الأدب، باب نقل الحديث (٤٨٦٨). وقال الترمذي: هذا حديث حسن.

(٣) صحيح مسلم، كتاب البر والصلة، باب بشارة من ستر اللّه عيبه،(٧١ - (٢٥٩٠) ،(٤ / ٢٠٠٢).

(٤) صحيح البخاري، كتاب المظالم، باب لا يظلم المسلم، (٢٤٤٢) ،(٣ / ٩٨)، وصحيح مسلم، كتاب البر والصلة، باب تحريم الظلم (٢٥٨٠).

(٥) شرح النووي على صحيح مسلم،١٦ / ١٣٥).

ويُستأنس لهذا الحكم التكليفي ببعض نصوص الفقهاء نذكر منها: ما قاله الزيلعي الحنفي»: لأن فيه إظهار الفاحشة: بأن يقال هي بنت من زنى بها أو أمها، والستر واجب. [١] «وقال ابن جزيّ المالكي»: «المنهيات المتعلقة باللسان عشرون وذكر منها: الغيبة، والبهتان، والنميمة، وإفشاء السر؛ لأنه خيانة «[٢]. وقال النووي الشافعي: وليكن الغاسل (للميت) أميناً فإن رأى خيراً ذكره، أو غيره حرم ذكره إلا لمصلحة»[٣]. وقال الشربيني الخطيب في شرح العبارة السابقة: «لأنه غيبة لمن لا يتأتى الاستحلال منه...على أن الأصل في المحافظة علي الأسرار التي تضمنت أضراراً إذا ما كشفت وتم إفشاؤها واجب شرعاً ويحرم إفشاء تلك الأسرار؛ فيلا يجوز للمسلم إفشاء سر غيره؛ لأنه خيانة إن كيان مؤتمنا عليها، وهو غيبية أو نميمة وكلها محرمة ومذمومة شرعاً.[٤] وقال المرداوي الحنبلي»: قال في (أسباب الهداية): يحرم إفشاء السر. وقال في الرعاية: (يحرم إفشاء السر المضر). [٥]

ثالثاً: الضوابط الفقهية للمحافظة على السر الطبي:

وضع الفقهاء لكتمان السر الطبي عدة ضوابط ينبغي مراعاتها. ومن ذلك:

١- الطبيب الذي يتهم مريض الإيدز فقي عرضه بالزنا أو نفي النسب، ولم يأت بأربعة شهداء؛ فإنه يعاقب بعقوبة (حد القذف)، وهي جليد ثمانين جلدة، وردّ شهادته، واعتباره فاسقاً[٦]؛ للآية التي ذكرتها في الاعتداء على العرض.

---

(١) تبيين الحقائق شرح كنز الدقائق للزيلعي، ٦ / ١٩).

(٢) قوانين الأحكام الشرعية، لابن جزيّ،(ص٤٦٥) :.

(٣) المنهاج للنووي، مع مغني المحتاج للشربيني الخطيب، (١ / ٣٥٨).

(٤) مغني المحتاج للشربيني،(١ / ٣٥٨).

(٥) الإنصاف في معرفة الراجح من الخلاف، للمرداوي، ٨ / ٣٦٠).

(٦) بتصرف من: «إفشاء السر في الشريعة الإسلامية»، لمحمد الأشقر، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد: (٨)، الجزء: (٣) (ص٣٦ – ٣٧):.

٢- الطبيب الذي يتهم مريض الإيدز بجناية لا تتعلق بالعِرض؛ فإنه يعاقب بعقوبة تعزيرية يقدرها ولي الأمر. والأصل في تعزير الإمام أو من ينوب عنه قوله ﷺ : «لا يجلد أحد فوق عشرة أسواط إلا في حد من حدود الله تعالى.»[١] وقد عزر علي بن أبي طالب رضي الله عنه رجلاً شرب الخمر في نهار رمضان عشرين سوطا زيادة على جلده ثمانين جلدة حد شارب الخمر. وقال له: ﴿ إنما جلدتك هذه العشرين لإفطارك في رمضان، وجرأتك علي الله﴾. [٢]

وأجمعت الأمة على جواز التعزير في كل معصية لا توجب حداً.[٣] وهي قد تكون بالحبس أو بالضرب، أو بالغرامة المالية أو بالتبكيت أو التوبيخ، أو اللوم، أو النفي، أو حلق شعر الرأس أو غير ذلك. وهي تختلف باختلاف العاصي والمعصية. قال الزيلعي الحنفي: «ليس فيه شيء مقدر، وإنما هو مفوض إلى رأي الإمام على ما تقتضي جنايتهم، فإن العقوبة فيه تختلف باختلاف الجناية». [٤]

وفي العصر الحاضر ليس للقاضي الحرية المطلقة في اختيار العقوبة التعزيرية، فلا يترك لكل قاض أن يختار ما يشاء من العقوبات، وإنما ينبغي على القضاة التقيد بالتقنيات واللوائح التي يضعها الإمام أو الحاكم أو المجلس التشريعي، فله أن يضيع لائحية بعقوبات إفشاء سر مرضى الإيدز والأمراض المعدية، يحدد فيها حدود تلك العقوبات،

---

(١) صحيح البخاري، كتاب الحدود، باب كم التعزير؟، رقم: (٦٨٤٨) ،(٨ / ٣١)، صحيح مسلم، كتاب الحدود، باب قدر أسواط التعزير، (١٧٠٨).

(٢) الجامع الصحيح للسنن والمسانيد، صهيب عبد الجبار، وحسنه الألباني في إرواء الغليل، رقم: (٢٣٩٩).

(٣) تبيين الحقائق، للزيلعي، ٣ / ١٦٦)

(٤) تبيين الحقائق، للزيلعي، (٣ / ١٦٦)، وانظر: حاشية الخرشي، (٨ / ١١٠)، مغني المحتاج، للخطيب الشربيني، ٤ / ٢٠٠ ، مجموع الفتاوى لابن تيمية،٢٨ / ٣٤٣).

بحيث تكون مناسبة للزمان والمكان،ومتفقة مع نصوص الشريعة؛ ومما يؤيد ذلك قوله تعالى :﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوٓاْ أَطِيعُواْ ٱللَّهَ وَأَطِيعُواْ ٱلرَّسُولَ وَأُوْلِي ٱلْأَمْرِ مِنكُمْ ﴿٥٩﴾ ﴾(النساء ٥٩):

٣- أن يكون إفشاء السر من الطبيب مما يضر بالمريض أو ذويه أو المجتمع؛ لقوله تعالى:

﴿ إِنَّ ٱلَّذِينَ يُحِبُّونَ أَن تَشِيعَ ٱلْفَٰحِشَةُ فِي ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ لَهُمْ عَذَابٌ أَلِيمٌ فِي ٱلدُّنْيَا وَٱلْأَخِرَةِ ﴿١٩﴾ ﴾ (النور:١٩) فهي تنهى عن إشاعة ما يحصل عليه المسلم؛ إذا ترتب عليها ضرر بمن ذكر.

٤- أن لا يؤدي كتمان السر من الطبيب إلى ضرر أكبر من الإفشاء، فإذا تعارض ضرران، وكانا متساويين في رتبة الحكم؛ فينظر إلى أكبر الضررين، فيراعى الضرر الأكبر بدفعه على حساب الضرر الأصغر بارتكابه عملاً بالقاعدة الفقهية المشهورة: «إذا تعارضت مفسدتان روعي أعظمهما ضرراً بارتكاب أخفهما». [١] وقاعدة»: الضرر الأشد يزال بالضرر الأخف».[٢]

وقاعدة « : يختار أهون الشرين أو أخف الضررين». [٣] وقد قرر مجمع الفقيه الإسلامي الدولي هذا الضابط في قراره رقم: «(٧٩ / ١٠ / ٨)» : تستثنى من وجوب كتمان السر حالات يؤدي فيهيا كتمانه إلى ضرر يفوق ضرر إفشائه بالنسبة لصاحب.»...[٤]

ومما يتعلق بهذا الضابط عدة حقوق لمريض الإيدز أو الأمراض المعدية أو لذويه منها:

---

(١) الأشباه والنظائر، لابن نجيم، (ص :٨٨).

(٢) الأشباه والنظائر، للسيوطي،(ص ٨٧) :

(٣) المرجع السابق.

(٤) قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي،(ص ٢٧١) :.

أ - لأفراد أسرة مريض الإيدز (Aids) ونحوه الحق في إبلاغهم بحالة مريضهم الصحية وحقيقة مرضه؛ لأن هذا المرض ينتقل إلي المخالطين له، وبخاصة الزوجة، حيث ينتقل إليها فيروس الإيدز بالمعاشرة الجنسية؛ فيجوز للطبيب إبلاغ ذوي المريض بذلك؛ لأن الضرر المتوقع من كتمان الطبيب للسر بإصابة الأبرياء أعظم من الضرر الذي ينال المريض من إفشاء سره.(١)

ب- لخاطب المرأة المصابة بالإيدز الحق في إبلاغ الطبيب بحالة مريضته الصحية، إذا ما ذهب إليه لاستشارته في الزواج من مريضة الطبيب التي تتردد عليه؛ فيجوز للطبيب في هذه الحالة إفشاء سر هذه المريضة لمن يقبل على الزواج منها، ويؤيد ذلك ما أجازه الفقهاء من الغيبية للمستشار في الزواج إذا كان ناصحا وأميناً؛ لقوله ﷺ : «المستشار مؤتمن». (٢)

ولقوله ﷺ لفاطمة بنت قيس التي استشارته في الزواج من معاوية أو أبي جهم فقال»: أما معاوية فصعلوك لا مال له، وأميا أبو جهم فهو لا يضيع عصاه عن عاتقيه». (٣) ولأن مرضها يمنع من الموقعة الطبيعية بينهما؛ وإذا قلنا بجواز إفشاء سر هذه المريضة؛ فينبغي أن يقيد ذلك بشرطين: الأول منهما: أن يقتصر الطبيب المستشار على ما يبعد ذلك الشخص عن الزواج من هذه المريضة؛ فإن حصل الغرض بمجرد قول الطبيب للشخص المقبل على الزواج من تلك المرأة: لا تصلح لك زوجة، أو لا تقدم على ذلك أو نحو ذلك، لم تجزئيه

---

(١) بتصرف من: (إفشاء السر في الشريعة الإسلامية)، لمحمد الأشقر، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد: ٨، الجزء: (٣)، (ص ٣٦ - ٣٧ :).

(٢) سنن الترمذي، كتاب الأدب، باب المستشار مؤتمن، (٢٨٢٢)، (٥ / ١٢٥)، وقال: حسن.

(٣) صحيح مسلم، كتاب الطلاق، باب المطلقة ثلاثاً رقم: (٣٦ - ١٤٨٠)، (٢ / ١١١٤).

الزيادة بذكر المساوئ. وإن لم يحصل الغرض إلا بالتصريح بعينيه فله ذكرها صريحاً. والشرط الثاني: أن يقتصر الطبيب المستشار من العيوب التي يصرح بها على ما يبعد الشخص المقبل على الزواج عن تلك المرأة، ويبتعد عما يلحق الضرر بسمعة المرأة وعرضها.

ج - للطرف السلم الحق في الحصول على نتائج الفحوصات التي أجراها الطبيب للمقبلين علي الزواج، بأن يخبره بنتائج فحوصات الطرف الآخر، وبخاصة إذا كان الطرف المصاب بمرض معد: كالإيدز؛ لأنه قد يؤدي إلي احتمال إصابة الطرف السليم بالمرض نفسه، وقد يؤدي إلي احتمال إنجاب أطفال يحملون المرض نفسه، فيجوز للطبيب إخبار الطرف السليم؛ لأنهما ذهبا بأنفسهما بقصد إجراء الفحوصات الطبية قبل الزواج، واطلاعهما على النتائج، وإلا كان الطبيب قد خدعهما، ولم يؤد واجبه في اطلاعهما على حقيقة وضعهما، ولا تلحق الطبيب أية مساءلة ولا عقوبات بسبب ذلك. [١]

د- لذوي المريض بالإيدز أو أقرب الناس إليه، أو الجهات المختصة الحق في إبلاغ الطبيب لهم بنية المريض الإقدام على الانتحار، أو إحداث ضرر بجسيمه، بدون إدراك منيه نتيجة لحالة مرضه، ففي هذه الحالة يجوز للطبيب إفشائه سر هذا المريض؛ لأن الضرر الذي يترتب علي الكتمان أعظم خطراً من الضرر الذي يترتب على الإفشاء؛ فلا بد من إفشاء هذا السر لمن يقدر على منعه من ذلك لحماية حياته والإضرار بنفسه.

٥- أن لا يؤدي كتمان السر إلى إهدار مصلحة عامة، فإذا تعارضت مصلحة الفرد الخاصة مع مصلحة المجتمع العامة، وكانتا متساويتين

(١) إفشاء السر في الشريعة الإسلامية، لمحمد الأشقر، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، عدد: (٨)، الجزء: (٣ ص٣٥) :

في رتبة الحكيم، فينظر إلي مصلحة المجتمع العامة وتقدم على مصلحة الفرد. قال ابن عبد السلام: «اعتناء الشرع بالمصالح العامة أوفر وأكثر من اعتنائه بالمصالح الخاصة.» [١] وبناء على ذلك يرجح ما كان نفعه عاماً على ما كان نفعه خاصاً، وتقدم المصلحة العامة علي المصلحة الخاصة. وقرر الفقهاء قاعدة فقهية: «يتحمل الضرر الخاص لدفع الضرر العام».[٢] وقد قرر مجمع الفقه الإسلامي الدولي هذا الضابط في قراره رقم: (٧٩ / ١٠ / ٨) «تستثنى من وجيوب كتمان السر... ما يكون في إفشائه مصلحة ترجح علي مضرة كتمانه»....[٣]

وبناء على ذلك يحق للجهات المختصة بالصحة العامة الحصول علي ما اطلع عليه الطبيب المعالج لمريض مصاب بمرض وبائي شديد وصعب العلاج، مثل:الكوليرا: (Cholera)؛ فيجوز للطبيب تبليغ الجهات المختصة بذلك لحجزه في الحجر الصحي؛ بل يجب عليه ذلك؛ لأن المصلحة العامة مقدمة على المصلحة الخاصة عند التعارض والتساوي في رتبة الحكم.

٦ - أن يكون الطبيب مختاراً غير مكره في إفشاء السر، فإذا أكره علي ذلك؛ فلا يعاقب، لقوليه ﷺ»: إن الله تجاوز عن أمتي: الخطأ، والنسيان، وما استكرهوا عليه.»[٤]

---

(١) قواعد الأحكام في مصالح الأنام، للعز بن عبد السلام، ط: دار الجيل، (٢ / ٨٩).

(٢) الأشباه والنظائر، ابن نجيم، (ص٨٧ ١٦٤). قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي الدولي، (ص٢٦٩):.

(٣) قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي الدولي،(ص: ٢٦٩).

(٤) سنن ابن ماجه، كتاب الطلاق، باب طلاق المكره والناسي، (٢٠٤٣)،(١ / ٦٥٩)، وقال الألباني: صحيح.

٧- أن لا يكون الطبيب ممن يدفع عن نفسه تهمة، ففي حالية ما إذا اتهم الطبيب بالتستر علي المريض المصاب بمرض معد، فيجوز للطبيب إفشاء سر مريضه للدفاع عن نفسه.

٨- أن يكون المريض صاحب السر مما يدل حاله على التستر على سره، ولا يجاهر به في الناس، فإذا جاهر به في الناس؛ ارتفع الحرج عمن سمعه، ولا يصبح كتمانه واجبا علي من سمعه؛ لأن من يجاهر بالمعصية، ويتفاخر بها لم يكن للستر عليه معنى، وإنما ينصرف وجوب كتمان السر إلى من تبدر منه الزلة النادرة، ويستتر بستر اللّه تعالى، ليكون ذلك أدعى للتوبة. قال ﷺ: «كل أمتي معافى إلا المجاهرين، وإن من المجاهرة أن يعمل الرجل بالليل عملاً، ثم يصبح وقد ستره اللّه تعالى، فيقول: عملت البارحة كذا وكذا، وقد بات يستره ربه،ويصبح يكشف ستر اللّه عنه». [١]

٩- أن لا يأذن صاحب السر لغيره بإفشائه دون ضرورة: كالضرورة الطبية. ولا يلزم إطلاقا أن يكون المريض قد طلب من الطبيب أو من في حكمه صراحة ألا يدلي بالمعلومات التي أفضى بها إليه إلى غيره، لكن قد يحصل الطبيب من المريض على إذن بإفشاء سره؛ فإذا أذن المريض لأمين السر بذلك جاز له الإفشاء عند فقهاء المسلمين. [٢]

---

(١) حيح البخاري، كتاب الأدب، باب ستر المؤمن على نفسه، (٦٠٦٩)، صحيح مسلم، كتاب الزهد والرقائق، باب النهي عن هتك الإنسان ستر نفسه، (٢٩٩٠).

(٢) إفشاء السر في الشريعة الإسلامية، لمحمد الأشقر، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، عدد: (٨) الجزء: (٣)، (ص ٣٥) :

الخاتمة

بعد بيان حقيقة الإيدز والأمراض السارية، وحقوق المرضى بتلك الأمراض التي تجب على الدولة والمجتمع، وحقوقهم التي تجب على الطبيب؛ أستطيع أن أوجز أهم ما انتهيت إليه في النقاط التالية:

١- ظهرت في هذا العصر عدة أمراض سارية شديدة الوطأة على الإنسان، حيث لم تواجه البشرية في تاريخها مرضا في مثل خطورتها، ومن هذه الأمراض: الإيدز، والكبد الوبائي وغيرهما.

٢- هناك جهل لدى قطاع كبير من الناس بوسائل انتقال الأمراض السارية، وهو مما يؤثر سلبا على واقع مرضى تلك الأمراض، ونظرة المجتمع إليهم، وبالتالي إهدار حقوقهم.

٣- إن لمريض الإيدز والأمراض السارية حقوقا تجب على الدولة والمجتمع بموجب ما لهما من الرعاية على الأفراد؛ لأن الأصل أن لكل إنسان حقوقا تتصل بإنسانيته وآدميته، وإذا كان الإنسان مريضا فله حقوق المرضى باعتباره شخصا ضعيفا يحتاج إلى الرعاية الصحية، وإذا كان الإنسان مريضا بمرض معد؛ فله حقوق باعتباره حاملاً لمرض معد يؤثر على الصحة العامة. ومن هذه الحقوق:حق الحياة، والرعاية الصحية، والاندماج الاجتماعي.

٤- ينبثق عن الحقوق السابقة عدة حقوق فرعية منها: عدم جواز إنهاء حياة المريض بأحد تلك الأمراض بأي حجة كانت: مثل الرحمة بالمريض والشفقة عليه، وعدم جواز إجهاض الجنين المصاب بالإيدز إذا بلغ الأربعين الأولى من الحمل، وعزله صحياً حماية له، والتأمين الصحي الحكومي، وتلقي التوعية الصحية التي تؤهله لمكافحة مرضه، وعدم جواز وصمه وتمييزه عن باقي أفراد المجتمع، وعدم فصله من عمله إذا كان قادراً على أدائه

بكفاءة واتقان، وتمكينه من تحصيل العلم، وتمكينه من الزواج إذا لم يكن في ذلك ضرر على الطرف الأخر، وحق الطفل في رضاعة سلمة خالية من فيروس الإيدز، حتى ولو كان الطفل مصابا بالمرض نفسه؛ إذا كان الإرضاع يزيد من المرض، أو يؤدي إلى هلاكه.

٥- إن لمريض الإيدز أو الأمراض السارية حقوقا تجب على الطبيب المعالج بموجب العقد الطبي الذي أبرمه مع المريض، وهو عقدُ إجارةٍ لازم، لا يجوز لأحد الطرفين الانفراد بفسخه، ويجب عليهما الوفاء بما تضمنه من التزامات، فلا يجوز للطبيب الإخلال بها، لأنها حقوق للمريض، ومن هذه الحقوق: بذل الطبيب العناية اللازمة للمريض، وحفظ الطبيب لأسرار المريض.

٦- ينبثق عن حق مريض الإيدز أو الأمراض السارية في بذل الطبيب العناية اللازمة له الإسراع في معالجته، دون التوقف على إذنه أو إذن وليه، ويراعي في نقل الدم إليه خلو الدم من الفيروسات الناقلة للأمراض، كما يراعي في استعمال الأدوات الثاقبة للجلد؛ بأن لا تكون ملوثة بالفيروسات.

٧- تستثنى من وجوب كتمان الطبيب سر مريضه حالات يؤدي فيها كتمانه إلى ضرر يفوق ضرر الإفشاء بالنسبة لصاحبه، ومن هذه الحالات: إبلاغ الزوجة والأولاد بحالة رب الأسرة المصاب بالإيدز،وإبلاغ الخاطب بإصابة المخطوبة بالإيدز، وإبلاغ الطرف السلم بحالة الطرف المصاب بمرض معد للمتقدمين للفحص الطبي قبل الزواج، وإبلاغ ذوي المريض أو الجهات المختصة بنية المريض بالانتحار أو إيذاء نفسه، وإبلاغ الجهات المختصة بإصابة الشخص بمرض وبائي شديد الخطورة، ويضر بالصحة العامة.

المصادر والمراجع

١- ابحاث اجتهادية في الفقه الطبي، محمد سلمان الأشقر، دار النفائس، الأردن، ط١، (١٤٢٦ هـ- ٢٠٠٦م).

٢- أبحاث المؤتمر العالمي الأول عن الطب الإسلامي، الكويت (١٤٠١هـ- ١٩٨١م)، نشر وزارة الصحة، والمجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.

٣- إجراءات الوقاية الزوجية في الفقه الإسلامي من مرض نقص المناعة المكتسبة:(الإيدز)، أحمد موسى الموسى، مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدولي، العدد (٩)، (١٤١٧ - هـ ١٩٩٦م).

٤- الأحكام الشرعية في الأحوال الشخصية على مذهب أبي حنيفة، محمد قدري باشا، مطبعة الكاتب العربي، دمشق، نشر لجنة إحياء الكتاب الإسلامي في مسجد السروجية بدمشق.

٥- الأحكام الشرعية للأعمال الطبية أحمد شرف الدين، مطابع كويت تايمر، الكويت، نشر المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، (١٤٠٣ هـ- ١٩٨٣م).

٦- الأحكام الشرعية المتعلقة بمرضى الإيدز، عمر الأشقر، بحث منشور في مجلة دراسات-(العلوم الإنسانية)، (المجلد ٢٢)، (أ)، العدد (٦)، ١٩٩٥م.

٧- الأحكام النبوية في الصناعة الطبية، علاء الدين الكحال، تحقيق: أحمد عبد الغني الجمل، مكتبة ابن كثير بدمشق، ودار ابن حزم ببيروت، ط١، (١٤٢٤ هـ -٢٠٠٣م).

٨- أخلاق الطبيب، أبو بكر الرازي، تحقيق: عبد اللطيف محمد العبد، دار التراث، القاهرة، ط١، (١٣٩٧ هـ-١٩٧٧م).

٩- الأسرة ومرض الإيدز، جاسم علي سالم، مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدولي، العدد (٩)، (١٤١٧ هـ- ١٩٩٦م).

١٠- الأشباه والنظائر، السيوطي: جلال الدين (ت ٩٠٩هـ)، مطبعة مصطفى البابي الحلبي، القاهرة، (١٩٥٩م).

١١- الأشباه والنظائر، ابن نجيم: زين العابدين بن إبراهيم، مؤسسة الحلبي للطباعة، القاهرة، ١٩٦٨م.

١٢- الإفادة لما جاء في المرض والإعادة، ابن حجر الهيتمي، تحقيق: عبيد اللّه نذير أحمد، دار ابن حزم، بيروت، ط ١، (١٤١٣هـ -١٩٩٣م).

١٣- إفشاء السر في الشريعة الإسلامية، محمد سيلمان الأشقر، مجلية مجمع الفقيه الإسلامي، العدد الثامن، الجزء الثالث، (١٤١٥هـ -١٩٩٤م).

١٤- الأمراض الجنسية عقوبة إلهية، عبد الحميد القضاة، نشر إدارة الشؤون الدينية، بمملكة البحرين، ط ٢، (٢٠٠٦-١٤٢٧) م.

١٥- الإنصاف في معرفة الراجح من الخلاف، علي بن سلمان المرداوي (ت ٨٥٥ هـ، دار هجر، القاهرة، ط ١، (١٤١٤ هـ - ١٩٩٣م).

١٦- الإيدز ومشاكله الاجتماعية والفقهية، محمد علي البار، مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدولي، العدد (٩)، (١٤١٧ هـ- ١٩٩٦م).

١٧- الإيدز معضلة القرن العشرين، محمد صادق زلزلة، ذات السلاسل. الكويت.

١٨- بحوث في الفقه الطبي، عبد الستار أبو غدة، دار الأقصى، القاهرة، ط ١، (١٤١١ هـ -١٩٩١م).

١٩- بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، الكاساني، دار الكتب العلمية، بيروت، ط ٢، (١٤٠٦ هـ-١٩٨٦م).

٢٠- تبيين الحقائق، الزيلعي: عثمان بن علي، دار المعرفة، بيروت.

٢١- تحرير لغات التنبيه، النووي، تحقيق: أحمد فريد المزيدي، دار الكتب العلمية، بيروت، ط ١، (٢٠١٠م).

٢٢- التداوي والمسؤولية الطبية، قيس محمد آل الشيخ مبارك، مؤسسة الريان، بيروت، ط، (٢ ١٤١٨ هـ- ١٩٩٧م).

٢٣- تفسير القرآن العظيم، أبو الفداء إسماعيل القرشي ابن كثير، (ت ٧٧٤: هـ)، المكتبة العصرية، بيروت، (١٤٢٤ هـ- ٢٠٠٣م).

٢٤- تيسير التحرير، محمد أمين بن محمود البخاري المعروف بأمير بادشاه الحنفي، دار الكتب العلمية، بيروت.

٢٥- حاشية الخرشي على مختصر خليل، دار صادر، بيروت.

٢٦- حاشية ابن عابدين: (رد المحتار على الدر المختار) دار الفكر، بيروت، ١٣٩٩ هـ- ١٩٧٩م.

٢٧- حقوق الإنسان في الإسلام، محمد الزحيلي، دار الكلم الطيب ودار ابن كثير، دمشق، ط٢ ، (١٤١٨ هـ- ١٩٩٧م).

٢٨- حقوق المريض في عقد العلاج الطبي في القانون المدني، الدكتورة غادة فؤاد مجيد المختار، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ط ١، (٢٠١١م).

٢٩- الخرشي على مختصر خليل، دار صادر، بيروت.

٣٠- رؤية إسلامية للمشاكل الاجتماعية لمرض الإيدز، أحمد الجندي، الندوة السابعة والسادسة، مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدولي، العدد (٩)، ١٤١٧ هـ- ١٩٩٦م).

٣١- السر الطبي، عبد السلام الترمانيني، مجلة الحقوق والشريعة، جامعة الكويت، العدد الثاني، السنة الخامسة، (١٩٨١م).

٣٢- سر المهنية الطبية، الدكتور يوسف الكلاني، مجلة الحقوق والشريعة، جامعة الكويت، العدد الثاني، السنة الخامسة (١٩٨١م).

٣٣- سر المهنة الطبية بين الكتمان والعلانية، أحمد رجائي الجندي، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد الثامن، الجزء الثالث، ١٤١٥ هـ-١٩٩٤م.

٣٤- سنن الترمذي، أبو عيسى بن سورة الترمذي (ت ٢٤٩: هـ)، دار إحياء التراث العربي، بيروت.

٣٥- السنن الكبرى، البيهقي: أحمد بن الحسين، دار الفكر، بيروت.

٣٦- سنن أبي داوود، سليمان بن الأشعث (ت ٢٧٥: هـ)، تحقيق: محمد محيي الدين عبد الحميد، دار إحياء السنة المحمدية، بيروت.

٣٧- سنن أبن ماجه، تحقيق: محمد فؤاد عبد الباقي، مطبعة عيسى البابي الحلبي، القاهرة.

٣٨- صحيح البخاري، أبو عبد الله محمد بن إسماعيل البخاري (ت ٢٥٦: هـ)، بيت الأفكار الدولية، الأردن، ١٤١٩ هـ - ١٩٩٨م.

٣٩- صحيح الطب النبوي في ضوء المعارف الطبية والعلمية، ابن قيم الجوزية، تهذيب وتصحيح وتحقيق: سلم الهلالي، مكتبة الفرقان، الإمارات العربية المتحدة، ط ١ (١٤٢٤ هـ -٢٠٠٣م).

٤٠- صحيح مسلم، أبو الحسين مسلم بن الحجاج (ت ٢٦١: هـ)، طبعة إدارة البحوث العلمية، الرياض، ١٩٨٠ م.

٤١- صحيح مسلم بشرح النووي، المطبعة المصرية، القاهرة.

٤٢- الطب النبوي، الدكتور علي مؤنس، مؤسسة أخبار اليوم، بالقاهرة، سلسلة كتاب اليوم الطبي، العدد: (٩٦ ، مارس ١٩٩٠/ م).

٤٣- الطب النبوي، أبو نعيم أحمد بن عبد الله بن أحمد بن إسحاق بن

موسى بن مهران الأصبهاني (ت ٤٣٠ : هـ)، تحقيق: مصطفى خضر التركي، دار ابن حزم، بيروت، ط ١، (٢٠٠٦ م).
٤٤- العدوى بين الطب وحديث المصطفى الدكتور محمد علي البار، دون دار نشر، وتاريخ طباعة.
٤٥- العدوى بين الطب النبوي والطب الحديث، بحث من إعداد : الدكتور فيصل نائل كردي،
٤٦- العقد الطبي: أحكام الإذن الطبي، قيس محمد آل الشيخ مبارك، دار الإيمان، دمشق، والإمارات العربية، ط ٤ ،(١٤٣٤ هـ- ٢٠١٣م).
٤٧- عيون الأنباء في طبقات الأطباء، أبو العباس أحمد بن القاسم ابن أبي أصيبعة، دار مكتبة الحياة، بيروت، (١٩٦٥ م).
٤٨- الفتاوى الهندية، الشيخ نظام الدين وجماعة من علماء الهند، دار إحياء التراث العربي، بيروت،(١٤٠٠ هـ- ١٩٨٠م)
٤٩- فتح الباري شرح صحيح البخاري، أبو الفضل أحمد بن علي ابن حجر العسقلاني الشافعي (ت ٨٥٢: هـ)، تحقيق: محمد فؤاد عبد الباقي، ومحب الدين الخطيب، وعبد العزيز بن عبد الله بن باز، دار المعرفة، بيروت، ١٣٧٩ هـ.
٥٠- فقه القضايا الطبية المعاصرة، علي محيي الدين القره داغي، وعلي المحمدي، دار البشائر الإسلامية، بيروت، ط ١، ١٤٢٦ هـ-٢٠٠٥م.
٥١- الفقه ومسائل طبية، آية الله محمد آصف المحسني، مطبعة مكتب الإعلام الإسلامي، قم بإيران، ط١، (١٤٢٤هـ).
٥٢- الفواكه الدواني على رسالة ابن أبي زيد القيرواني، النفراوي، دار المعرفة، بيروت.
٥٣- في رحاب الطب النبوي، الدكتور نجيب الكلاني، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط٣ ، (١٤٠٤ هـ- ١٩٨٤م).

٥٤- القاموس المحيط، الفيروز آبادي: مجد الدين محمد بن يعقوب (ت: ٨١٧ هـ)، بيت الأفكار الدولية، الأردن.

٥٥- قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي الدولي، مطابع الدوحة الحديثة، الدوحة، ط٣،(١٤٢٣هـ ٢٠٠٢= م).

٥٦- قواعد الأحكام في مصالح الأنام، العز بن عبد السلام السلمي (ت ٦٦٠: هـ)، تحقيق: طه عبد الرؤوف، دار الجيل، ط ٢، (١٤٠٠ هـ- ١٩٨٠م).

٥٧- الكبائر، الذهبي: أبو عبد اللّه محمد بن أحمد بن عثمان (٧٤٨هـ)، مكتبة الرياض الحديثة، الرياض،(١٣٩١هـ -١٩٧١م).

٥٨- الكتمان، علي علي محمد، دار الإسراء، الأردن، ط ١، (٢٠٠٢ هـ).

٥٩- كشف الأسرار عن أصول فخر الإسلام البزدوي، عبد اللّه محمود محمد عمر، دار الكتاب العربي، بيروت، ط ٢، (١٤١٤ هـ- ١٩٩٤م).

٦٠- كشاف القناع، البهوتي: منصور بن يونس بن إدريس، مكتبة النصر الحديثة، الرياض.

٦١- كشاف اصطلاحات الفنون، لمحمد التهانوي، دار صادر، بيروت.

٦٢- لسان العرب، أبو الفضل محمد بن مكرم ابن منظور، دار صادر، بيروت لبنان.

٦٣- مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدولي، جدة، السعودية.

٦٤- مجلة الأحكام، بشرح الأتاسي، وبشرح علي حيدر.

٦٥- المجموع شرح المهذب للشيرازي، النووي، تحقيق: محمد نجيب المطيعي، مكتبة المدني، القاهرة.

٦٦- مجموع الفتاوى لأبي العباس أحمد بن عبد الحلم بن تيمية (ت ٧٢٨: هـ)، دار العربية، بيروت.

٦٧- مختار الصحاح، لمحمد بن أبي بكر الرازي، الهيئة المصرية العامة للكتاب، (١٩٨٧م).

٦٨- المدخل، ابن الحاج، المطبعة المصرية، القاهرة، ط ١، (١٣٤٨هـ- ١٩٢٩م).

٦٩- المسؤولية الطبية، قيس آل الشيخ مبارك، دار الإيمان، دمشق، والإمارات العربية، ط ٣ ، (١٤٣٤ هـ -٢٠١٣م).

٧٠- المسؤولية الطبية وأخلاقيات الطبيب، محمد علي البار، دار المنارة، جدة، ط ١، (١٤١٦ هـ- ١٩٩٥م).

٧١-المستشفيات الإسلامية من العصير الأموي إلي العصير العثماني، عبد الله عبد الرزاق السعيد، دار الضياء، الأردن، ط ١، ١٤٠٨ هـ ١٩٨٧= م.

٧٢- المصباح المنير، الفيومي: محمد بن علي المقري (ت ٧٧٠: هـ)، المطبعة الأميرية، القاهرة، ط ٦، (١٩٢٦م).

٧٣- المصنف، لابن أبي شيبة، تحقيق: محمد عوامة، شركة دار القبلة بجدة، ومؤسسة علوم القرآن بدمشق، طباعة دار قرطبة، بيروت، ط ١، (١٤٢٧ هـ- ٢٠٠٦م).

٧٤- المطلع على ألفاظ المقنع، محمد بن أبي الفتح البعلي (ت ٧٠٩: هـ)، المكتب الإسلامي، بيروت، ط ١، (١٣٨٥هـ- ١٩٦٥م).

٧٥- معالم القربة في أحكام الحسبة، لابن الأخوة: محمد بن محمد بن أحمد القرشي (ت ٧٢٩: هـ)، دار الكتب العلمية، بيروت،ط ١، (١٤٢١ هـ- ٢٠٠١م).

٧٦- المعجم الطبي الموحد، وضعته لجنة المصطلحات الطبية العربية المنبثقة من المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية بشرق البحر المتوسط، ومقررها د. محمد هيثم الخياط، دار طلاس، دمشق، (١٩٨٨م).

٧٧- معجم اللغة العربية المعاصرة، أحمد مختار عبد الحميد عمر، عالم الكتب، ط ١، (١٤٢٩ هـ- ٢٠٠٨م).

٧٨- معجم لغة الفقهاء، محمد رواس قلعه جي، وحامد قنيبي، دار النفائس، بيروت، ط ١، (١٤٠٥ هـ- ١٩٨٥م).

٧٩- معجم المصطلحات والألفاظ الفقهية، محمود عبد المنعم، دار الفضيلة، القاهرة.

٨٠- معجم مقاييس اللغة، أبو الحسين أحمد بن فارس بن زكريا (ت٣٩٥: هـ)، دار إحياء التراث العربي، بيروت، ط ١، (١٤٢٢ هـ- ٢٠٠٠م).

٨١- المعجم الوسيط، إبراهيم مصطفى وآخرون، مجمع اللغة العربية، القاهرة.

٨٢- المغني، ابن قدامة: مكتبة الرياض الحديثة، الرياض.

٨٣- مغني المحتاج، محمد الشربيني الخطيب، مطبعة مصطفى البابي الحلبي، القاهرة،(١٣٧٧ هـ-١٩٥٨م).

٨٤- المنتقى شرح المنتقى، الباجي، دار الكتاب العربي، بيروت.

٨٥- المنهاج، النووي، مطبوع مع مغني المحتاج، مطبعة مصطفى البابي الحلبي، القاهرة،(١٣٧٧ هـ- ١٩٥٨م).

٨٦- المهذب للشيرازي، مطبعة مصطفى البابي الحلبي، القاهرة، ط ٢، (١٣٧٩ هـ- ١٩٥٩م).

٨٧- الموسوعة الطبية الفقهية، محمد أحمد كنعان، دار النفائس، بيروت، ط ١، ١٤٢٠ هـ-٢٠٠٠م.

٨٨- الموسوعة الفقهية، وزارة الأوقاف، الكويت، ط ١، (١٩٨٨م).

٨٩- النزهة الزهية في أحكام الحمام الشرعية والطبية، الشيخ عبد الرؤوف المناوي، تحقيق: عبد الحميد صالح حمدان، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، ط١، (١٤٠٨ هـ -١٩٨٧م).

٩٠- النظم المستعذب في تفسير غريب ألفاظ المهذب، النووي، مطبوع على هامش المهذب، مطبعة مصطفى البابي الحلبي، القاهرة، ط ٢، (١٣٧٩ هـ- ١٩٥٩م).

٩١- نقص المناعة المكتسبة: (الإيدز) أحكامه وعلاقة المريض الاجتماعية والأسرية، سعود بن مسعد الثبيتي، مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدولي، العدد (٩).

٩٢- النهاية في غريب الحديث،: مجد الدين أبو السعادات المبارك بن محمد بن الأثير الجزري، تحقيق: محمود الطناحي، دار الفكر، بيروت، ط ٢ ، (١٣٩٩هـ- ١٩٧٩م).

٩٣- نهاية الرتبة في طلب الحسبة، الشيزري: عبد الرحمن بن نصر، دار الثقافة، بيروت.

٩٤- نهاية المحتاج شرح المنهاج، الرملي، دار الفكر، بيروت، طبعة أخيرة، (١٤٠٤ هـ-١٩٨٤م).

٩٥- نيل الأوطار من أسرار منتقى الأخبار: الشوكاني، مطبعة مصطفى الحلبي، القاهرة، طبعة أخيرة.

٩٦- (http://mawdoo3.com).

٩٧- (https://ar.wikipedia.org/wiki)

٩٨- (http://www.maghress.com/almassae)

هذا وصلى الله على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه ومن دعا بدعوته إلي يوم الدين، وشكرًا.

التوصيات

التوصيات

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين، سيدنا ونبينا محمد، ﷺ، وعلى آله وأصحابه أجمعين.

التزامًا من المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بمتابعة المستجدات الطبية وتأثيراتها على الحياة الإنسانية، ومدى توافقها مع متطلبات الشريعة الإسلامية، فقد شملت مؤتمراتها وندواتها أغلب مناحي الحياة الإنسانية، من الأحكام المتعلقة بالإنجاب وما يعرض للإنسان من الأمراض، وما تظهره الاستكشافات الطبية الحديثة، سواء في مجال الأدوية أو العلاج.

واتساقًا مع منهج المنظمة في ذلك الشأن، رأت الانعطاف نحو المرضى ذاتهم، ومعالجة ما قد ينشأ من مشكلات في أثناء العلاج أو قبله، وما يستحق لهم من العناية والرعاية، وتقدير الظروف التي يمرون بها، وما تتطلبه من عناية خاصة بذوي الإعاقة.

لذلك عقدت المنظمة مؤتمرها الخامس عشر الذي خصص في أغلبه لحقوق المرضى والتزاماتهم وذويهم من منظور إسلامي، وذلك في الفترة من يوم الاثنين ٢٠ - ٢٣ ربيع الأول ١٤٣٨هـ الموافق ١٩-٢٢ ديسمبر ٢٠١٦م في فندق الملينيوم بدولة الكويت.

وقد افتتح المؤتمر بمشاركة عدد كبير من العلماء، وتحت رعاية الدكتور جمال منصور الحربي وزير الصحة، والدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، وقد اشتمل على ثلاثة محاور، هي:

١ **المحور الأول:** الحقوق الصحية العامة للمرضى والتزاماتهم.

٢ **المحور الثاني:** الحقوق الصحية لبعض فئات المرضى.

٣ **المحور الثالث:** دور مؤسسات المجتمع المدني في حماية حقوق المرضى.

لما كانت الحياة هبة كريمة من اللّه عز وجل للبشر، فلا يصح لأحد أن يتصرف فيها إلا على النحو الذي يتوافق مع شريعة اللّه تعالى، كان على الأطباء ورجال الشريعة والقانون مراعاة ذلك بكل دقة.

والكرامة كذلك حق مقدس من حقوق الإنسان، دون نظر إلى دين أو جنس أو عرق أو قومية أو وضع اجتماعي، أو أي وجه من وجوه التمييز أو التفرقة بين بني الإنسان، ويجب أن يراعى ذلك في التشريعات والقضاء وفي مناهج التربية والتعليم، وأن يستفاد في هذا الشأن بما تقرر في الشريعة الإسلامية والمواثيق الدولية المتوافقة مع الشريعة، وامتثالًا لقوله تعالى: ﴿ وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِيٓ ءَادَمَ وَحَمَلْنَٰهُمْ فِى ٱلْبَرِّ وَٱلْبَحْرِ وَرَزَقْنَٰهُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَٰتِ وَفَضَّلْنَٰهُمْ عَلَىٰ كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا ﴿٧٠﴾ ﴾ (سورة الإسراء، آية ٧٠).

مضمون التزام الطبيب في العلاج من منظور إسلامي

١- تأكيد القرارات التي تلزم جميع المستشفيات العامة والخاصة بإعلام المريض بتفاصيل علاجه ونسبة نجاحه، وتوقيعه على إقرار بالعلم هو أو وليه الشرعي حال عدم أهليته، وله الحق في رفض العلاج.

٢ -من حق المريض المحافظة على سرية المعلومات الطبية الخاصة به، شاملة الفحوص الطبية، وعدم إعلانها إلا في حالات خاصة، ولجهات محددة يكون لها الحق في الاطلاع على المعلومات طبقًا للقوانين المرعية.

٣- من حق المريض ألا يوصف له دواء غير معتمد من الجهات المختصة ببلده.

٤-التزام المستشفيات والعاملين في المرافق الصحية وشركات الأدوية والمؤسسات العالمية للأغذية والأدوية بما لا يتعارض مع الشريعة الإسلامية وإرساء نظم الاعتماد الوطنية وجعل ذلك من متطلبات الترخيص وتجديد الترخيص.

٥- إلزام المؤسسات الصحية والعاملين فيها باتباع الإرشادات العلاجية المعتمدة (clinical guidelines) وكذلك الخطط العلاجية (clinical path) ضمانًا لحق المرضى وسلامتهم.

٦- وضع المنظمة ميثاقًا إسلاميًّا استرشاديًّا لحقوق المرضى على غرار وثيقة أخلاقيات مهنة الطب والمهن الصحية الأخرى الصادرة عن المنظمة لتكون مرجعًا للدول للاسترشاد بها عند وضع لوائح وقوانين حقوق المرضى.

٧ - توجيه طلاب العلوم الطبية وسائر العلوم التجريبية بأخلاقيات الدين وكمالاته، وإقامة دورات للعاملين بالمؤسسات الصحية عن الأحكام الشرعية المتعلقة بممارسة المهن الطبية.

٨- نشر مناهج الوقاية الطبية والسلامة البدنية في وسائل الإعلام حتى يصان بها المجتمع من الأمراض

٩ - التنبيه على مراعاة حق المريض في أخذ إذنه عند المعالجة على كل حال، ومهما بلغت درجة خطورة حالته، مادام بالغًا، عاقلًا، مدركًا لحقيقة حالته، فيشرح له الأمر، ويترك له القرار بالموافقة أو الرفض.

١٠ - التوصية بإقرار وإعداد مادة أو مقرر (حقوق الإنسان الصحية) ليكون ركنًا ثابتًا في مقررات الكليات الطبية والصحية وأقسام القانون والحقوق والدراسات الإسلامية.

١١ - التـأكيد على وضع الأنظمة والقوانين لحفظ حقوق الأطباء والفريق

الصحي، وكذا المرافق الصحية العامة بما يضمن سلامة هذه المرافق والعاملين فيها.

١٢ - يجب أن يكون البحث الطبي مفيدًا ونافعًا ومأمونًا في الحال والمآل، وأن يستهدف تحسين الرعاية الصحية والمحافظة على الحياة باعتبارها قيمة دينية وإنسانية سامية.

١٣ - ينبغي أن تتضمن الموافقة المتبصرة على التجارب والبحوث الطبية توثيقًا صريحًا، بأن الموافقة على إجراء البحث على المريض تمت بشكل طوعي، وأن رفض المشاركة لن يترتب عليه أي عقوبة أو خسارة، وأن لمن قبل المشاركة حق الانسحاب من البحث في أي مرحلة من مراحله.

١٤ - إجراء البحوث الطبية على القصر أو أصحاب الاحتياجات الخاصة أو ناقصي الأهلية أو عديميها لا يجوز، على أنه إذا كانت التجربة لمنفعة لهم فيحتاج الأمر إلى مزيد من البحث.

١٥- لا يجوز إجراء البحوث الطبية- لاسيما الاستكشافية- تحت أي نوع من الإكراه أو الإغراء، ولا يجوز استغلال الظروف الاجتماعية في ذلك.

١٦ - إجراء التجارب والبحوث الطبية على الجنين، يحتاج لمزيد من البحث.

١٧ - لا يجوز استغلال ظروف السجناء، وأوضاعهم الناتجة عن تقييد الحرية، لإجراء الأبحاث عليهم.

١٨ - قيام لجان أخلاقيات البحث الطبي بمتابعة الالتزام بالتعليمات المتعلقة بهذه الشرائح واقتراح الإجراءات التي تكفل تنفيذ هذه التعليمات، ويجب إنشاء لجان أخلاقيات البحث الطبي للموافقة والمتابعة، ولا يجوز إجراء أي بحث دون موافقتها.

حقوق خاصة بنقل رحم امرأة لأخرى

ناقش المؤتمر موضوع نقل رحم سليم من امرأة متبرعة في حالة الحياة، أو بعد الوفاة إلى امرأة أخرى لسبب معتبر شرعًا، ويتم نقل الرحم من خلال عملية إخصاب خارجية لبويضات المرأة المنقول إليها الرحم بواسطة الحيوانات المنوية لزوجها في أثناء سريان عقد الزواج، وذلك لتزرع اللقيحة المتكونة في هذا الرحم.

وبعد تقديم الأبحاث ومناقشتها مناقشة مستفيضة من الأطباء والفقهاء المشاركين في المؤتمر واستحضار أن من حق الزوجين الحصول على أحدث ما وصل إليه العلم من تقنيات الأبحاث في إطار الضوابط الأخلاقية والدينية والثقافية السائدة في المجتمع فقد أوصى المؤتمر بما يلي:

يجوز زراعة الرحم وفقًا للقرارات السابقة لمجمع الفقه الإسلامي الدولي والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، وذلك في قرار المجمع رقم (٦/٨/٥٩) عام ١٩٩٠بشأن زراعة الأعضاء التناسلية، وصيغة قرارهما:

(أ) - زرع الغدد التناسلية:

بما أن الخصية والمبيض يستمران في حمل وإفراز الصفات الوراثية (الشفرة الوراثية) للمنقول منه حتى بعد زرعهما في متلق جديد، فإن زَرعَهما محرم شرعًا.

(ب) زرع أعضاء الجهاز التناسلي:

زرع بعض أعضاء الجهاز التناسلي التي لا تنقل الصفات الوراثية- ما عدا العورات المغلظة- جائز لضرورة مشروعة، ووفق الضوابط والمعايير الشرعية المبينة في القرار رقم ٢٦(٤/١) لهذا المجمع.

وهذا الجواز مراعى فيه أن تكون المصالح راجحة على المفاسد مع الالتزام بالضوابط الشرعية والتركيز على:

١- الحرص على إجراء هذه العمليات في مراكز متخصصة ومؤهلة تأهيلًا عاليًا، للمحافظة على صحة المانحة والممنوح لها.

٢- الحرص على الإقلال من مضاعفات الوضع النفسي والصحي للمرأة المانحة للرحم والممنوح لها بشرح تفاصيل العملية ومضاعفاتها المحتملة لكل منهما.

٣- متابعة الأطباء المسلمين لهذه العمليات الكبيرة بصورة دورية لضمان سلامة المانحة والممنوح لها والوليد.

٤- إعداد صناديق لرعاية المرضى للاستفادة من أموال الزكاة والأوقاف في دعم علاج المرضى وذوي الاحتياجات الخاصة.

• حقوق المرضى المسلوبة حرياتهم

١ - العمل على التقليل من العقوبات السالبة للحرية، وبخاصة تقليل المدة والتوجه نحو عقوبات جديدة ذات أبعاد اجتماعية وخدمية وبيئية.

٢- العمل على التقليل من قرن عقوبة السجن بالأشغال الشاقة، وتقرن العقوبات بأشغال غير مرهقة، وتعود على المجتمع بالخير والنفع.

٣- ضرورة السماح بالتكسب عند تنفيذ العقوبة بالسجن لإتاحة الفرصة داخل السجن بدخل مناسب.

٤- العمل على وقف كل الإجراءات غير الإنسانية التي توقع على السجناء ومقيدي الحرية في بعض الدول التي تشمل التعذيب والإهانة والتجويع.

٥ - العمل على أن ينال السجناء العناية الصحية المطلوبة من معالجة الأمراض ولو بدخول المستشفيات وتقديم كل صور العناية الطبية لهم من علاج ودواء ورعاية شاملة للمرضى ونظافة أماكن السجن والسجناء.

٦ - التحذير من التعصب الطائفي، والتنديد بما يرتكب من جرائم ضد المخالفين.

٧ - تنمية الوعي لدى المؤسسات العقابية بأن إهدار حق هؤلاء المقيدة حرياتهم في الرعاية الصحية سيكون له سلبيات عليهم وعلى المجتمع بأسره.

٨ - حق المريض أينما وجد (سواء كان قيد الاحتجاز أو لا) مصون في المحافظة على كرامته الإنسانية واحترام الفوارق الثقافية ومعتقداته وقيمه، خاصة التي تؤثر على موقفه تجاه علاجه، في جميع مراحل التشخيص والعلاج.

٩ - حق جميع المرضى من ذوي الاحتياجات الخاصة والمحتجزة حرياتهم في الحصول على دواء آمن وفعال دون انقطاع.

١٠ - مراعاة حقوق المرضى النفسيين والمصابين بأمراض عقلية وتوفير الرعاية الخاصة لهم، وكذلك مراعاة التعامل مع المرضى المصابين بأمراض معدية أو سارية أو نقص المناعة المكتسبة باحتراف مهني دون المساس بكرامة المرضى.

أولًا : نهوض المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، من خلال نخبة من الفقهاء والخبراء والمتخصصين، في البحوث الإسلامية والتشريعات الوضعية، باستخلاص الأحكام ذات الصلة بالحق في الصحة والرعاية الصحية، والالتزامات المقابلة لهذا الحق وهذه الرعاية، وذلك من المنظور الإسلامي، والمنظور الوضعي، على ضوء ما قدم من بحوث إلى المؤتمر في المجالين، وحصر المشترك من هذه المعايير الذي لا يتضمن مخالفة لمبادئ الشريعة الإسلامية، وإعداد دليل يتضمنها للاسترشاد به في سن التشريعات الوضعية في هذا الخصوص.

ثانيًا: قيام المنظمة، انطلاقًا من الدليل المقترح، ومن خلال الخبراء في مجال التشريع، وبالتنسيق مع مجمع الفقه الإسلامي الدولي ومجلس وزراء العدل العرب ومجلس وزراء الصحة العرب والمركز العربي للبحوث القانونية والقضائية، التابع لجامعة الدول العربية، بإعداد مشروع قانون عربي نموذجي موحد للرعاية الصحية للمرضى والأصحاء، يجري تعميمه، بعد اعتماده قانونًا من المجلسين المذكورين على الدول العربية والإسلامية، للاسترشاد به في إعداد التشريعات في الخصوص السالف البيان.

ثالثًا: إعطاء مؤسسات المجتمع المدني دورًا في العمل على توفير سبل العلاج لغير القادرين.

- المحور الخاص بالحقوق الصحية لأصحاب الاحتياجات الخاصة ومحور دور مؤسسات المجتمع المدني في تعميق الالتزام بحقوق المرضى الصحية والتزاماتهم من منظور إسلامي.

أولًا: تضافر الجهود بين الجهات الحكومية والمنظمات الأهلية المعتمدة، للتعريف بحقوق المرضى وأصحاب الاحتياجات الخاصة، واتباع الطرق الصحيحة في التعامل معهم.

ثانيًا: تفعيل دور الإعلام والمدارس والجامعات، في التعريف بالقيم الإسلامية السامية، فيما يتعلق بالرعاية الصحية، للمرضى وذوي الاحتياجات الخاصة.

ثالثًا: العمل على رفع الميزانية الخاصة بالقطاع الصحي كنسبة من الميزانية العامة للدولة، بما يلبي المتطلبات الصحية.

رابعًا: التنسيق بين المؤسسات الحكومة، ومؤسسات المجتمع المدني، بما يضمن تحقيق الرقابة الوقائية ووصول الخدمة الصحية للمحتاجين وديمومتها.

خامسًا: ألا يكون هناك تأمين إلزامي على سوء الممارسة من العاملين بالقطاع الصحي، بحيث يكون التأمين اختياريًّا.

- توصي المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية الحكومات الإسلامية بضمان حقوق المرضى، وذلك بكفالة هذه الحقوق وإنشاء مستشفيات كافية وتزويدها بالأجهزة المتقدمة والأطباء ومساعديهم والأدوية ولوازم العلاج، وأن يقدم ذلك للمريض مع حفظ كرامته وذويه وزواره.
- توصي المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بدعم الوثائق الأخلاقية الخاصة بحقوق وواجبات المرضى ودمجها في النظم الصحية حتى تصبح قوانين وتشريعات ملزمة، لأهميتها في الحفاظ على كرامة المرضى ولتأكيد معايير جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم.
- توصي اللجنة بتأسيس لجنة دائمة بالمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية لرصد التطورات في المجال الصحي المهم، ورصد ما يحدث من انتهاكات لحقوق المرضي.
- تأكيد القرارات التي تلزم جميع المستشفيات العامة والخاصة بإعلام المريض بتفاصيل علاجه ونسبة نجاحه، وتوقيعه على إقرار بالعلم هو أو وليه الشرعي حال عدم أهليته، وله الحق في رفض العلاج.
- من حق المريض المحافظة على سرية المعلومات الطبية الخاصة به، شاملة الفحوص الطبية، وعدم إعلانها إلا في حالات خاصة، ولجهات محددة يكون لها الحق في الاطلاع على المعلومات طبقًا للقوانين المرعية.
- من حق المريض ألا يوصف له دواء غير معتمد من الجهات المختصة ببلده.
- أهمية سن قانون للأخلاقيات الصحية ينظم العلاقة بين المريض والممارس الصحي والمؤسسة الصحية.

- التزام المؤسسات الصحية بتطبيق برنامج سلامة المرضى وضمان حقوقهم.
- تضمين موضوع سلامة المرضى وحقوقهم في مناهج الكليات الصحية.
- إنشاء هيئة مستقلة للتحقيق في أي تقصير أو تجاوز في المجال الصحي تشمل في أعضائها ممثلين للمرضى ومنظمات المجتمع المدني ذات العلاقة والجهات القانونية ووزارة الصحة.

حقوق مرضى الإيدز والأمراض السارية

١ - اعتماد سياسات وثقافات لمنع الوصم والتمييز في حق مريض الإيدز والمرضى بالأمراض السارية،

٢ - من حق مريض الإيدز وغيره من المرضى بالأمراض السارية أن يمكنوا من العمل والتعليم والانتقال من بلد إلى آخر، والإنفاق عليهم من قادر على الإنفاق، على أن تتوافر في حقه شروط الإنفاق عليهم، وتقديم العلاج المناسب لهم.

٣ - يجب إبلاغ من له علاقة بالمرضى بالأمراض السارية بحقيقة أمراضهم، لاتخاذ التدابير اللازمة لمنع انتقال أمراضهم إلى غيرهم.

٤ - مريض الإيدز والمرضى بالأمراض السارية يراعي المعايير الشرعية والقانونية والعلمية المعتمدة في حال الزواج والحمل والإنجاب والإرضاع.

٥- وقاية وتثقيف المجتمع، وخاصة الفئات الشبابية، بخطورة الأوبئة الفتاكة، وخاصة مرض الإيدز والأمراض السارية، وطرق انتقالها وسبل الوقاية منها، وأن يدخل التنبيه إلى خطورة هذه الأمراض منظومة التوعية المجتمعية التي تقوم بها المؤسسات المعنية في كل مجتمع.

٦- التوسع في إجراء الفحوص التشخيصية للناس بشكل عام، والفئات المشكوك في تعرضها للإصابة ونقل المرض بشكل خاص، عملًا على تحديد الفئات المصابة بالفيروس قبل ظهور أعراض المرض، تمهيدًا لاتخاذ الإجراءات الوقاية والعلاجية، وعلى السلطات الصحية أن تدعم تمويل الفحوصات التشخيصية الروتينية وإعطاء العقاقير المثبطة للفيروس قبل وبعد ظهور أعراض المرض.

الحقوق الدينية للمرضى

من حقوق المرضى المسلمين الدينية أن يمكنوا من أداء كل العبادات الدينية الواجبة عليهم، وكذلك المندوبة لهم شرعًا، وأن يبذل لهم كل ما يعينهم على الوفاء بها قدر الإمكان، وأن يحموا من كل ما هو محرم عليهم شرعًا، ليتمكنوا من اجتياز مرحلة المرض إلى الصحة أو الوفاة دون ارتكاب أي مخالفة شرعية أو تفويت واجب شرعي، أما المرضى غير المسلمين في دولنا الإسلامية فيلبى لهم كل ما يتعلق بكرامتهم الإنسانية وتوفر لهم كل سبل العلاج المتاحة بما لا يمس كرامتهم الإنسانية.

التوصيات الخاصة بحقوق المسنين

١ - عقد دورات تدريبية للمقبلين على الشيخوخة ولأسر المسنين وللقائمين على رعاية المسنين، سواء أصحاء أو مرضى.

٢- القيام بحملات توعية للتعريف بحقوق المسنين وتغيير المفاهيم السائدة بشأن الإنفاق على المسنين، مع الاستفادة من منابر المساجد ووسائل الإعلام والتواصل الاجتماعي.

٣ -التشجيع على إنشاء بيئات مراعية للسن مع الاستفادة من مبادرة منظمة الصحة العالمية للمدن الصديقة للمسن.

٤- العمل على إعادة تحديد سن ومفهوم التقاعد بما يدعم الجانب

المادي للمسن وكرامة حياته مع مراعاة الشرائح المهنية، وبما يتوافق مع حاجة المجتمع.

٥- التشجيع على إنشاء برنامج وطني لحفظ وتعزيز صحة المسنين وإعداد قواعد البيانات اللازمة للبرنامج وتحديثه دوريًا.

مناقشة التوصيات

الرئيس: معالي الدكتور عبدالرحمن العوضي

نائب الرئيس: المستشار عبدالله العيسي

مقرر الجلسة: الدكتور أحمد رجائي الجندي

مناقشة التوصيات والتعليقات

رئيس الجلسة الدكتور عبدالرحمن العوضي: بسم الله الرحمن الرحيم، الحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله، السلام عليكم جميعًا ورحمة الله، وأخيرًا وصلنا إلى الجلسة التي نرجو أن يكون فيها حصيلة ما ناقشتموه وما كتب في الأوراق، وعسي أن يغطي هذا الكلام الذي يقرأه الأخ العزيز الشيخ عبدالله العيسى، لأنه كان رئيس لجنة التوصيات، وطبعًا هذه أصعب مهمة في العملية كلها، وبعده إن شاء الله سيتولى الأخ عجيل قراءة التوصيات.

المستشار عبدالله العيسى: بسم الله الرحمن الرحيم، الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا ونبينا محمد، وعلى آله وأصحابه أجمعين، لقد كانت فرصة طيبة أن نلتقي بهذه الوجوه الطيبة، وأن نتسامر فيما عرض علينا، لا أقول درسنا، فحقيقة هو عمل أخوي مفيد يجمع بيننا ولا يفرق، فلكم كل الشكر على مجهودكم، لكم كل الشكر محاضرين، ولكم الشكر مناقشين، ولكم الشكر في لجان الصياغة، وفقكم الله لكل خير، وألبسكم ثوب الصحة والعافية، وأوصلكم إلى بلادكم بالصحة والسلامة والعافية، والآن الدكتور عجيل النشمي سيتلو عليكم التوصيات، ولنا رجاء خاص، من كانت عنده ملاحظة لغوية يبديها، إنما إذا كانت هناك ملاحظات على الفكرة أو على المعنى أو على

التوصية في حد ذاتها فليرسل للمنظمة ملاحظاته، وشكرًا.

الدكتور عجيل النشمي فليتفضل: بسم الله الرحمن الرحيم، الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيدنا محمد، وعلى آله وصحبه وسلم أجمعين.

مقرر الجلسة الدكتور أحمد رجائي الجندي: تفضل يا دكتور مأمون.

الدكتور مأمون المبيض: حقيقة أنا ما تدخلت أثناء التصحيحات حتى ما أفوت عليَّ هذه الفرصة، في الصفحة السادسة، جمعنا المرضى النفسيين والمصابين بالأمراض العقلية مع المرضى المصابين بالأمراض المعدية في فقرة واحدة، أنا لا أفهم لمَ جمعناهم في فقرة واحدة؟ أنا أرى الفصل بينهما، ثم هناك توصية مهمة جدًّا، أن توصي المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بأن تعمل البلاد على إيجاد قانون الصحة النفسية، في بعض البلاد قانون الصحة النفسية يدرس على سنتين وثلاث، وشكرًا.

رئيس الجلسة الدكتور العوضي: بسم الله الرحمن الرحيم، بعد أن استمعنا إلى بعض الملاحظات لكم أن تتصوروا الصعوبة للوصول إلى هذه التوصيات، لأن التوصيات الموجودة فعلًا شملت ما ناقشناه، مع ذلك أعتقد أن هذه التوصيات لا تكتمل إلا بعد أن نرسلها لكم، ولكل واحد منكم الحق في أن يصحح أو أن يرد، ونحن في المنظمة ستكون عندنا لجنة خاصة للتعديلات، ستعدل التوصيات في صورتها النهائية وترسلها لكم إن شاء الله، فأي اجتماع لمناقشة التوصيات لن يكون سهلًا، وأنا سعيد جدًّا أن ألاحظ في مؤتمراتنا كلها أن يجتمع الأطباء والفقهاء ويكون هناك انسجام بينهم، وأتذكر في أول مؤتمر عقدناه جمعنا الأطباء والفقهاء وكان هذا شيئًا جديدًا، وكان عندنا طبيب زراعة أعضاء مسيحي حضر المناقشات وقال أنا أتعجب، كم نحن متشددون ولا

نستطيع أن نعي القضية مثل الفقهاء، وكان سعيد جدًّا أن يرى فقهاء بهذه السهولة وبهذه الرؤية الواضحة، لأن الدين الإسلامي أعطى فعلًا حلولًا واضحة لكثير من القضايا، ولذلك أنا دائمًا أكون مطمئنًا إلى أن اجتماع الأطباء واجتماع الفقهاء نتائجه تكون جيدة، وقد اتهمونا بأن الدكتور العوضي في الكويت فاتح باب الاجتهاد، ما أغلق باب الاجتهاد أحد، هو مفتوح، لكن مع الأسف الشديد لا يتفقون على شيء، فأنا سعيد جدًّا أن استطعنا في هذا الجو العلمي الصحيح النقي أن نصل إلى كثير من التفاهم بين المفاهيم العلمية والأحكام الشرعية.

أرجو لكم جميعًا أن تكونوا قد استمتعتم بهذه الاجتماعات، وأنا أيضًا متأكد من أن الكثير منكم تحمل أكثر من الآخر، هذا أمر وارد، دائمًا تجد من هو أكثر تعمقًا وتحمسًا للعملية يبذل جهدًا أكبر، وجميعكم كنتم على مستوى راق جدًّا من التفاهم وإبداء الرأي والجراءة في طرح الرأي، هذا هو الأسلوب الذي نستطيع به أن نتجرد ونحكم على كثير من الأمور، ونحن أمام قضايا دولية عالمية أخلاقية كثيرة، يجب أن نفهم أن مضامين الأخلاقيات هي المحرك لكثير من الخلافات الموجودة للأسف الشديد.

ولذلك عقدنا اجتماعًا حول الأخلاقيات الطبية التي كثيرًا ما نذكرها ونوصي بها، ولكن أغلب وزارات الصحة لا تأخذ بها، حتى عملنا دورة لتدريب الأطباء حول القضايا الأخلاقية في مزاولة مهنة الطب، وأذكر أنني كنت أحضر في جامعة هاربن كل خميس دورة خاصة في المستشفى حول القضايا المخالفة للأخلاق، فهؤلاء الناس مع تقدمهم في مجال الطب ما زالت تقلقهم الأخلاقيات التي تنظم هذه العملية الإنسانية الخطيرة، وأيضًا يسعدني أن أسمع منكم اقتراحات في هذه المجالات، وأعتقد أننا تأخرنا كثيرًا اليوم، أرجو أن تسامحونا في هذا، وحتى الفندق مع أنه جديد وجميل لم يستطع أن يلبي كثيرًا من حاجات البعض، مع ذلك أعتقد أن اجتماعنا في هذا المكان اجتماع فعلًا له خصوصية، وهم كانوا معنا طيبين فلهم الشكر منا، وأشكر

أخي عبدالسلام العبادي الأمين العام لمجمع الفقه الإسلامي، ويسعدني دائمًا أن نتفق على كثير من الأمور، وفي البداية كان هناك شيء من الخوف لكن بعد ذلك علموا أن اجتماعاتنا واقتراحاتنا وتوصياتنا تتفق تمامًا مع نظام الفقه الصحيح، وأشكر الذين حضروا معنا هذا المرة، الذين رأوا مباشرة كيف تصنع القرارات في هذا المنظمة، نحاول دائمًا أن نأتي إلى آخر ما اقترح العلم، ونحاول أن نجد له الرأي الفقهي المناسب، وأحب أقول إنه أول ما ظهر الايدز سنة ١٩٨٠م عقدتُ أول مؤتمر عالمي في الكويت، وكان هناك كثير من الخوف والهواجس حول هذا المرض المعدي الذي انتشر في المجتمع الغربي ولذلك نال عناية كبيرة، وكانت هناك أمراض معدية كثيرة في الدول الفقيرة لم تلق هذا الاهتمام الكبير، وكل ما يجب عمله في الايدز هو نفسه الواجب في الأمراض المعدية الأخرى، إنما هذا العلاج صعب ومكلف، مع أنهم كانوا يتحكمون في هذا العلاج بشكل كبير، وهذه النقاط يخاف الإنسان منها، أن تكون هناك تفرقة عند أصحاب الشركات ومنتجي الدواء مع الدول الفقيرة والعالم الثالث، وهذا هو الذي نحاربه، لأن العالم السوي لا يفرق بين الأسود والأبيض والمتقدم والمتأخر، منذ قليل وجدت الايدز يذكر بشكل كبير في كل المؤسسات مع وجود كثير من الأمراض السارية الفتاكة الأخرى التي تقتل ملايين الناس في دول العالم الثالث ولا يزالون يعانون كثيرًا منها، هذا العمل أيضًا لا يرضي الإسلام، الإسلام لا يقبل التفرقة. هناك موضوع آخر للأسف ما أعطيناه حقه، قضية صناعة الدواء التي سنقيم لها مؤتمرًا خاصًا، مشكلة الدواء تقلقني لا سيما في الدول الإفريقية، حيث تجد الأدوية المقلدة التي يستهلكها المسكين، وتباع في السوق الرسمي في الصيدليات، للأسف الشديد لم نَحْمِ الإنسان من هذا الدواء، وهذا عمل غير إنساني ولا يرضي الله، لدرجة أنه قِيل هناك تطعيم خاص بالكوليرا صدرت حوله بعض الدراسات من نيجيريا ومن باكستان يؤثر على نواحي التكاثر والنواحي الجنسية، لأن المشكلة الرئيسية في العالم

الثالث- كما يعتقدون- أن عددهم كبير لذلك يحاولون أن يجدوا طريقة لتقليل أعدادهم، بهذا المستوى اللاأخلاقي تدار قضايا العالم الثالث، وهناك بعض الدراسات والاحتجاجات من منظمة الصحة العالمية أن هذه قضية غير أخلاقية، ويجب أن يعطى التطعيم الصحيح والسليم، وجدنا فعلًا في بعض الحالات في بعض الأماكن الموجود فيها بعض الهرمونات تؤثر على القدرة الجنسية عند الناس، نحن نعيش في عالم كلما تقدم تأخر أخلاقيًّا، وأصبح أكثر أنانية، يحافظون على أجناسهم ويتركون الآخرين، على كل أنا أشكركم جميعًا، وشكر خاص للدكتور عبدالسلام للحضور معنا، وأيضًا للأخ المستشار سري صيام، شاكرين أيضًا حضوره ومساهمته في هذا المؤتمر العالمي، وأتمنى إن شاء الله لهؤلاء الناس أن يكون لهم صوت مسموع في العالم، ومجمع الفقه الإسلامي الدولي لابد أن يكون له صوت أكبر مما هو عليه الآن، أعداء الإسلام يحاربوننا، فنحن العدو الكبير لهم، ويستغلون كل فرصة، ولكن لن يؤثروا على هذا الدين، كان عندي أستاذ يدرس في جامعة هاربين وجدته قريبًا من الدين الإسلامي ومتحمسًا للمسلمين وبعد فترة تعرفت عليه وسألته لماذا هذا الاهتمام بالإسلام قال لي: أنا أصلي يهودي وأدرس العقيدة اليهودية بالتفصيل، ووصلت لمرحلة كبيرة، وأثناء دراستي كنت أرى الإسلام أمامي، وعرفت المسلم الحقيقي واليهودي الحقيقي، والمسلم أفضل، هذا كلام أستاذ ليس بمسلم في جامعة هاربين، لهذه الدرجة هناك ناس فعلًا مقتنعون بهذا الدين العظيم، لكن مع الأسف الشديد من يشعل الفتنة دائمًا موجود، لا بد أن نتحد لكي نظهر ديننا على حقيقته، وإلا فالمشاكل ستكون كبيرة، وأتمنى أن تتحد الأمة الإسلامية. سألت الدكتور أغلو الذي كان الأمين العام للمؤتمر الإسلامي بعد هذه السنين ماذا يجب أن تكون الأولوية عند المسلمين؟ قال النواحي الاجتماعية، نحن لا نعرف بعضنا، قبل أن أنهي كلمتي أدعو الأخ الدكتور عبدالسلام العبادي ليلقي كلمته.

الدكتور عبدالسلام العبادي: بسم الله الرحمن الرحيم، الحمد لله، وأصلي

وأسلم على رسول الله، معالي الأستاذ الدكتور عبدالرحمن العوضي، معالي الأستاذ الدكتور أحمد رجائي الجندي، رئيس اللجنة العلمية لهذه المؤسسة المباركة الطيبة التي خدمت وأدت دورًا كبيرًا عبر مسيرة ترفع الرأس، وكان تعاونها مع مجمع الفقه الإسلامي الدولي تعاونًا بارًّا وحكيمًا، فمجمع الفقه الإسلامي الدولي مؤسسة اجتهاد جماعي تنظر في القضايا المستجدة التي تتطلب نظرًا من هذا النوع لتبديه، خدمة للأمة ورعاية لمصالحها، وقد كانت انطلاقتها الأولى سنة ١٩٨١ م، فنحن نتكلم عن أكثر من ٣٢ سنة في عمل دءوب، يكفي أن نشير لجمعنا الغفير هذا الطيب أن مجموع مجلدات مجلة المجمع التي نشرت فيها أبحاثه وقراراته جاوزت ستين مجلدًا، تتصدى لقضايا اقتصادية وقضايا اجتماعية وقضايا سياسية وقضايا طبية بالتعاون مع المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، وحقيقة ما قدم في هذا المجال خير كثير تصدى لكثير من المشكلات بالحلول والرؤى السليمة غاية السلامة، فلا بد أن نقدر للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية جهدها المبارك وتقديمها معالجات متميزة في قضايا حادثة كثيرة في المجال الطبي، هذا الأمر لا بد أن نسجله بكل تقدير واحترام، وهذا المؤتمر لحقوق المرضى نقلة كبيرة في عمل المنظمة والتصدي لكثير من القضايا المستجدة في العالم الطبي، وخاصة القضايا التي تهتم بها قطاعات عريضة من الناس، فنحن نتكلم عن حقوق المرضى وأعداد المرضى أعداد كبيرة، لا بد أن نضمن لهم حقوقهم، الحمد لله جرت مناقشات طويلة وكانت هناك خلافات ولكنها خلافات لا تفسد للود قضية لإثراء هذا العمل الكبير الذي تم في رحابكم المبارك، وفي رحاب الكويت، ونحن بحمد الله في مجمع الفقه الإسلامي الدولي نحظى برعاية خاصة من الكويت الشقيق، أميرًا وشعبًا وحكومة، فكانت دورتنا الثانية والعشرين قد عقدت في رحاب الكويت المبارك، وكانت هي الدورة الثالثة التي تستضيفها الكويت الشقيقة لمجمع الفقه الإسلامي، وهو أمر يجب أن يسجل بكل تقدير واحترام، نرجو الله سبحانه وتعالى أن يوفقنا

جميعًا لخدمة دينه وإعلاء كلمته، وأن يكون نظرنا في ظلال قوله تعالى﴿ فَلَوْلَا نَفَرَ مِن كُلِّ فِرْقَةٍ مِّنْهُمْ طَآئِفَةٌ لِّيَتَفَقَّهُوا۟ فِى ٱلدِّينِ وَلِيُنذِرُوا۟ قَوْمَهُمْ إِذَا رَجَعُوٓا۟ إِلَيْهِمْ لَعَلَّهُمْ يَحْذَرُونَ ﴿١٢٢﴾ ﴾، و﴿من يرد الله به خيرًا يفقهه في الدين﴾ كما يقول رسولنا صلوات الله عليه وسلامه، نسأل الله سبحانه وتعالى أن يوفقنا لمزيد من العطاء والإنجاز، وأن تستمر المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في العطاء المتميز، وأن يستمر المجمع أيضًا في عطائه المميز، لأنه تقريبًا أكثر من ٤٦ دولة إسلامية مشتركة في هذا المجمع بعلماء أجلاء، ولا تبحث قضية إلا إذا كان هناك مختصون في القضايا المطروحة في المجمع، بالإضافة إلى الفقهاء، وبحمد الله مسيرة خيرة ومباركة، ونسأل الله التوفيق، وشكرًا لاستضافتكم في هذا اللقاء الطيب، وإثراءكم هذه المسيرة، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

رئيس الجلسة معالي الدكتور عبدالرحمن العوضي: شكرًا للدكتور عبدالسلام العبادي، المستشار سري صيام يتفضل: بسم الله الرحمن الرحيم، رب اشرح لي صدري ويسر لي أمري واحلل عقدة من لساني يفقهوا قولي، بسم الله والحمد لله وأستفتح بالذي هو خير، اللهم أرنا الحق حقًا وارزقنا اتباعه، وأرنا الباطل باطلًا وارزقنا اجتنابه، معالي الأستاذ الدكتور عبدالرحمن العوضي رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، معالي المستشار عبدالله العيسى رئيس مجلس القضاء الأعلى الكويتي ومحكمة التمييز السابق، وعضو مجلس أمناء هذه المنظمة، سعادة الأستاذ الدكتور أحمد رجائي الجندي الأمين العام المساعد لهذه المنظمة، السادة الأجلاء الفقهاء والعلماء والخبراء والسيدات الجليلات من الخبيرات والمتخصصات الحكيمات، أحييكم جميعًا أطيب تحية في ختام هذا الملتقى العام، وأحسب أننا كنا على مدار أربعة أيام تحفنا الملائكة ويذكرنا الله سبحانه وتعالى في ملأ عنده، لأننا كنا في رحاب منظمة علمية عريقة وفي رحاب جلسات علم قيل عنها إنها تحفها الملائكة، وأنتم أدرى بذلك، حديثي ينطلق من واجب شهادة أحسب أنها شهادة حق، وأود فيه أن أبرز ما يلي:

أولًا: المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية التي نظمت ورعت ونسقت وأنفقت على هذا المؤتمر الهام في حدود ما أعلم منظمة متفردة في طبيعتها واختصاصاتها على مستوى عالمنا العربي، وكذلك عالمنا الإسلامي، ومن ثمَّ فإن ذلك مما يعطيها أهمية قصوى، لأنها في واقع الأمر تهتم بالعلوم الطبية، وهذه العلوم أكثر التجليات التي يعيشها الإنسان في العصر الحاضر، ونكاد نلمس فيها، ليس في كل يوم، ولكن في كل ساعة، وفي كل لحظة، ما هو جديد ويحتاج إلى أن نتعرف على أحكام الشريعة الإسلامية في شأنه حتى لا نحيد عن مبادئها قطعية الثبوت قطعية الدلالة.

الأمر الثاني: مما يذكر لدولة الكويت الشقيقة فيشكر أنها أنشأت هذا الكيان وأنفقت عليه وما بخلت، وأشهد أنني زرت صرح هذا الكيان مرات عديدة فوجدته صرحًا رائعًا ينفق عليه من دولة تدرك أهمية الاختصاصات التي ينوء بها والمهام التي ينهض بها فزودته بكل الإمكانيات المادية والبشرية التي تعينه على القيام بمهامه على النحو المرغوب.

الأمر الثالث: وأحسب أنه على جانب كبير من الأهمية، هذه المنظمة وعلى حد علمي قد استنت سنة حسنة ستظل لها، وسيظل ثوابها متواصلًا مدى الدهر، كما يقال في الأثر: من سن سنة حسنة فلها أجرها وأجر من عمل بها إلى آخر الدهر، هذه السنة انفتاح هذه المنظمة الرشيدة على الخبراء والمتخصصين في التشريعات الوضعية، لأن حديثًا يدور بين فقهاء الشريعة الإسلامية يحاورون فيه بعضهم دون أن يشاركهم فيه سواهم يكون غير مجدٍ، وغير مفيد، لأنني بصفتي متخصصًا في التشريع أحسب أنه، وكما قال سيدنا عمر بن الخطاب في رسالته العمرية التي نعدها دستورًا للقضاء، قال: لا ينفع حق لا نفاذ له، فإذا استمرت هذه المنظمة في إصدار التوصيات دون أن تتحول إلى تشريعات وقوانين ملزمة تتصف بصفة الإلزامية والجزاء، فبالطبع لن تكون لها الفائدة التي تتناسب مع الجهد الذي يبذل في إعدادها، أطلب من هذه المنظمة أن يكون انفتاحها على رجال التشريع ورجال القضاء

سدنة العدالة أوسع وأشمل حتى نحظى بتبادل للفكر يسري وينفع، ويحيل مثل هذه التوصيات التي نشكو الآن من أنها لا إلزام لها إلى أحكام قانونية ملزمة تتسلح بالجزاء الذي يوقع على كل من يخالفها، وأنا قد عشت في مجال العمل التشريعي نحو أربعة عقود كان أكثرها كثافة أحد عشر عامًا قضيتها مساعدًا لوزير العدل المصري لشؤون التشريع، كنا نتلهف إلى آراء شرعية في المسائل التي تسن فيها التشريعات، على وجهه الخصوص أن المادة الثانية من دستورنا، وحتى الدستور الجديد، تنص على أن مبادئ الشريعة الإسلامية المصدر الرئيسي للتشريع، والمحكمة الدستورية العليا قالت إن أي نص في القانون يخالف مبدأ من هذه المبادئ القطعية الثبوت القطعية الدلالة مآله إلى قضاء بعدم الدستورية، كما قال، وبحق، صديقي وأخي العزيز الأستاذ الدكتور أحمد رجائي الجندي إن كل ما يصدر عن هذه المنظمة يوجد على النت لكل من يريد، لكن في واقع الأمر أشهد أننا ونحن نعمل في مجالاتنا لا نفكر في هذا الذي يقول فيه الأستاذ الدكتور أحمد رجائي الجندي، ومن ثم أتمنى أن ترسل هذه التوصيات، وقد استمعت إليها وقرأتها بدقة، وقد أوفت وشملت ولم تترك صغيرة ولا كبيرة إلا أحصتها وأيًّا كانت وجهة النظر في بعض ما ورد فيها فالخلاف وارد وكل ما كان من صنع الإنسان محكوم عليه بالنقصان، أدعو المنظمة أن تقتحم جميع وزارات الصحة وجميع وزارات العدل وترسل إليها مباشرة لكي يستفاد بها، أما انتظار أن نلجأ إلى وسائل الاتصال الالكترونية، فأقول إن أحدًا لا يفعل ذلك في هذا العالم العربي أو الإسلامي، ومن ثمَّ فإن ما أقترحه في هذا الصدد بعد أن شهدت شهادة حق على ما تقوم به هذه المنظمة من جهود، وقد أسهمت في بعضها، أن يكون الانفتاح أولًا على رجال القانون ورجال القضاء أكثر اتساعًا حتى يكون هناك عصف فكري وتبادل يثري العمل التشريعي ويثري العمل القانوني، ولقد اقترحت إعداد دليل، واقترحت أيضًا أن يعد قانون إرشادي أتمنى أن يشتمل على تدابير الوقاية، فكما قيل بحق، ولا أتذكر من قال، إننا دائمًا نعنى بالعلاج

ونتجاهل الوقاية، نعنى بالعلاج ونتجاهل التبصير والتثقيف، وأنا لست مع ما يقال من أنني حين أقول عن مريض إنه مصاب بمرض ضعف المناعة أو الذي يقال عنه (الايدز) إن هذا وصم، لأن الوصم هو إلصاق شيء للإنسان ليس فيه، فيمكن أن يقال عدم معايرته أو أي شيء، وعدم اعتبار هذا المرض مما يقلل من شأنه في المجتمع، أريد لهذه التوصيات أن تتحول بإذن الله إلى أحكام قانونية وتشريعية، وأن نحظى بالدليل الذي يتحدث بالحق في الصحة الذي هو من أهم حقوق الإنسان، فالإنسان غير الصحيح مهما كانت كفاءته، ومهما كانت خبرته لا يستفاد منه.

ولذلك أرى أن تعمم هذه التوصيات على وزارات العدل بالطريق العادي، وكذلك على وزارات الصحة، وأن يكون هناك اتصال دائم وأن ننفتح كما قلت على مزيد من رجال القضاء وعلى مزيد من الخبراء في التشريع، واقع الأمر أنني عشت أربعة أيام أحلق في فضاء المثاليات المستمدة من أحكام شريعتنا الغراء، وكم استفدت مما قدمتم يا خبراء الشريعة الإسلامية وفقهاءها، وكم كنت سعيدًا أن أستمع إلى أمور كنت في حاجة كبيرة إلى الإلمام بها.

في النهاية أشكر لهذه المنظمة جهدها، وأتمنى لها التوفيق في إنجازاتها وفي النهوض باختصاصاتها، وأختتم حديثي بقوله تعالى: ﴿ رَبَّنَا لَا تُزِغْ قُلُوبَنَا بَعْدَ إِذْ هَدَيْتَنَا وَهَبْ لَنَا مِن لَّدُنكَ رَحْمَةً إِنَّكَ أَنتَ ٱلْوَهَّابُ ﴿٨﴾ ﴾، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

رئيس الجلسة الدكتور عبدالرحمن العوضي: شكرًا جزيلًا على هذه الكلمات الطيبة، ونعدك إن شاء الله بأن نسير على هذا التوصيات التي ذكرتها، ونحن فعلًا كنا مقدمين على هذا النوع من التوسع، حتى فكرنا في أن نقابل أساتذة كلية الطب فمع الأسف الشديد أغلب من هم مشغولون بالطب والتعليم بعيدون عن هذه المفاهيم.

ونرجو منكم إن شاء الله أن تكونوا خير عون لنا في هذا المنظمة،

والحمد لله وصلنا إلى نتائج جيدة وباق التصحيح والتفحيص ونعدكم إن شاء الله أن تأخذوا صورة من التوصيات، شاكرًا لكم وللجميع في هذا المؤتمر ولا بد أن أشكر إخواني أعضاء مجلس الأمناء، هؤلاء الناس الذين يعملون ليلًا ونهارًا من أجل إنجاح هذا المؤتمر، وأخص الجندي المجهول أحمد الجندي، والشيخ عبدالله العيسى والدكتور الشيخ خالد المذكور وباقي الإخوة، الأخ عجيل النشمي، والدكتور علي السيف.

نرجو من الله التوفيق، وأشكر كل من شارك، واعذرونا إذا كان هناك أي تقصير، وكل ما أتمناه أن تعودوا إلى أماكنكم وبيوتكم وأهلكم في صحة وسلامة، وأتمنى إن شاء الله أن نراكم قريبًا في مجالات أخرى، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

أسماء المشاركين

أسماء المشاركين

في مؤتمر الحقوق والواجبات

الاســــم	البلد
إبراهيم الشيخ	مصر
أحمد الهاشمي	الإمارات العربية المتحدة
أحمد رجائي الجندي	الكويت
أحمد عبدالحي عويس	مصر
احمد عبدالرحيم	الكويت
أحمد عبدالعليم	مصر
أحمد ناصر	الكويت
أسامة رفاعي	مصر
أفلح بن أحمد بن حمد الخليلي	عمان
أكمل الدين إحسان أغلو	تركيا
أوراد الصباح	الكويت
بثينة المضف	الكويت
توفيق نورالدين	مصر
جمال أبوالسرور	مصر
جمال منصور وزير الصحة	الكويت
حامد أبوطالب	مصر
حسان شمسي باشا	السعوديه
حسن جمال	السعودية
حسين الجزائري	السعودية
حلمي كمال رشوان	الكويت
خالد المذكور	الكويت
خالد عبدالغفار آل عبدالرحمن	السعودية
رباب وليد الدليمي	الكويت

الاســـــم	البلد
زين العابدين عبدالحافظ	الكويت
سري صيام	مصر
سهير زكريا	مصر
سوما أحمد بعلبكي	الكويت
سيد مهران	مصر
صالح إمام سليمان	الكويت
صديقة العوضي	الكويت
صلاح العتيقي	الكويت
عادل الفلاح	الكويت
عالية عبدالفتاح	مصر
عامر أحمد عامر	الكويت
عبدالحميد مدكور	مصر
عبدالحي العوضي	البحرين
عبدالرحمن الجرعي	السعودية
عبدالرحمن العوضي	الكويت
عبدالستار أبوغدة	البحرين
عبدالسلام العبادي	الأردن
عبدالقاهر قمر	السعودية
عبدالكريم أبوسماحة	مصر
عبدالله العيسي	الكويت
عبدالله الغنيم	الكويت
عبدالله النجار	مصر
عجيل الطوق	الكويت
عجيل النشمي	الكويت
عفاف بورسلي	الكويت
علاء غنام	مصر

الاســـــم	البلد
علي مشعل	الاردن
علي يوسف السيف	الكويت
كريم حسنين	مصر
ماجد عبدالكريم السطوحي	مصر
مأمون المبيض	سوريا
محمد إسماعيل	الكويت
محمد الفزيع	الكويت
محمد الهادي	مصر
محمد تقي الدين العثماني	
محمد جاد	الكويت
محمد خيري عبدالدايم	مصر
محمد عبدالغفار الشريف	الكويت
محمد عبدالله الصواط	مصر
محمد عثمان أشبير	
محمد علي البار	السعودية
محمد نعيم ياسين	الأردن
منال بوحيمد	الكويت
مؤمن الحديدي	الاردن
هاشم أبو حسان	الأردن
ياسر عاشور	الكويت
ياسين شيخ	الكويت
يعقوب المزروع	الكويت
يوسف عماري	الكويت